

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
BIDAN MANDIRI N DESA
SIMANGARONSANG
DOLOKSANGGUL**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Oleh :

ESRA LEONI BR GULTOM
NIM :P0.73.24.2.18.013

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
BIDAN MANDIRI N DESA
SIMANGARONSANG
DOLOKSANGGUL**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

ESRA LEONI BR GULTOM

NIM :P0.73.24.2.18.013

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN N DESA SIMANGARONSANG
DOLOKSANGGUL

NAMA : ESRA LEONI BR GULTOM

NIM : P0.73.24.2.18.013

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 27 April 2021

Penguji I

Penguji II

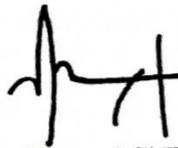


Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001



Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 196603141989111001

Ketua Penguji



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

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



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN N DESA SIMANGARONSANG
DOLOKSANGGUL**

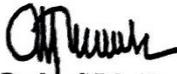
NAMA : ESRA LEONI BR GULTOM

NIM : P0.73.24.2.18.013

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP.197404242001122002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri N Desa Simangaronsang, Doloksanggul”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RIMedan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RIMedan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RIMedan.
4. Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III KebidananPematangsiantar.
7. Bidan N yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. Ratas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.

9. Ayah E. Gultom, Ibu M. Tarihoran dan keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang tidak saya sebut satu persatu yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, penulis menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk dipakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas dirnantinya.

Pematangsiantar, 27 April 2021

ESRA LEONIBR GULTOM
NIM: P0.73.24.2.18.013

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

NAMA : ESRA LEONI BR GULTOM
NIM : P0.73.24.2.18.013

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PBM N Desa Simangaronsang Doloksanggul

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih, sehingga segala resiko yang membahayakan ibu dan janin dapat segera diatasi.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 29 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 : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.R 29 tahun, GIIPIA0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 3400 gram, PB 51cm, LK 33cm, LD 34cm, A/S:8/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala I ditemukan ibu mengalami partus lama dengan lama persalinan yaitu 15 jam. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny.R mengalami ruptur derajat II namun segera diberikan tindakan yaitu melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL normal dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.R umur 29 tahun dengan persalinan lama dan ruptur perineum derajat II. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

Kata Kunci : *Continuity of care*, Ruptur Perineum, Partus Lama.

**Polytechnic Health Ministry of Medan
Midwifery Study Program In Pematangsiantar
Final Report**

NAMA : ESRA LEONI BR GULTOM
NIM : P0.73.24.2.18.013

Midwifery Care for Mrs.R during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to become family planning acceptors at PBM N Simangaronsang Village, Doloksanggul

ABSTRACT

Background: Midwifery care prioritizes continuity of care, it is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because after being given continuous care the client will be more open in expressing complaints, and feel calm there. who accompanies the examination and monitors the condition of the client and the fetus, gets more knowledge, so that all risks that endanger the mother and the fetus can be addressed immediately.

Purpose: To provide midwifery care to Mrs. R Age 29 years with continuity of care starting from pregnant women, childbirth, childbirth, newborns and family planning acceptors in accordance with the standards of midwifery care and midwifery management.

Methods : Continuous midwifery care by documenting SOAP in accordance with midwifery care standards.

Result: Continuous midwifery care for Mrs. R 29 years old, GIIPIA0. The process of giving birth to a baby born spontaneously with a weight of 3400 grams, PB 51cm, LK 33cm, LD 34cm, A / S: 8/10 with the male gender. During the implementation of the first stage of labor, it was found that the mother had prolonged labor with a labor duration of 15 hours . In the implementation of the second stage of childbirth care, Mrs. R experienced grade II rupture but immediately given action, namely hecting grade II using the basteful technique. The care given to Newborn baby according to normal Newborn baby needs and there were no signs of danger or complications in the baby. At the last visit during the postpartum period, the mother was informed about the use of contraception and the mother decided to become an injectable family planning acceptor.

Conclusion: In this case Mrs. R 29 years old with prolonged labor and grade II perineal rupture. The services provided are in accordance with the standards of care and authority of the midwife.

Keywords: Continuity of care, Perineal Rupture, Old Parturition

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Asuhan Kebidann Pada Kehamilan	6
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	15
2.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	24
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	31
2.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	39
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kehamilan.....	32
3.2 Asuhan Persalinan.....	42
3.3 Asuhan Nifas.....	48
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	52
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	56
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan.....	58
4.2 Asuhan Persalinan.....	59
4.3 Asuhan Nifas.....	61
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	61
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	9
Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir	
Tabel 2.3 APGAR Score Bayi Baru Lahir	
Tabel 2.4 Teknik Konseling KB dengan Sapatuju	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pernyataan Persetujuan

Lampiran 2 : Surat Ijin Praktek Kerja Lapangan

Lampiran 3 : Surat Persetujuan Orang Tua/Wali

Lampiran 4 : Partograf

Lampiran 5 : Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 : Kartu Revisi LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
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
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan umum
KEK	: Kurang Energi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PP	: Post Partum
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
BPS	: Badan Pusat Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan jumlah AKI global menjadi 70 angka kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sitorus, dkk, 2020).

Kasus kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDG's) pada tahun 2015, kasus kematian ibu di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Padahal target yang dicanangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 kelahiran. BPS maupun WHO mendefinisikan maternal mortality ratio/AKI sebagai Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (Astasia & Ari, 2020).

Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Rini, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan Batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup(Sitorus & dkk, 2020).

Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap AKI diantaranya partus lama. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya adalah kala II lama (37%) dan kematian perinatal salah satu penyebabnya adalah asfiksia pada bayi (28%) (Riastawaty, 2019).

Persalinan lama (partus lama) adalah suatu keadaan dimana persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, kondisi ini dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu upaya mengedan ibu menambah resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Terjadi hipoksia janin yang berlanjut menjadi asfiksia (Fakhriyah & Puji, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan) dan K4 yaitu kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Nur & Mardiana, 2019).

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan meliputi : frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urin, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir (Diana, et al., 2019).

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi AKB yaitu melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali diantaranya KN1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan KN3 pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Raodhah, 2015).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program nasional yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Rini & Kumala, 2017).

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih(Suransih & Pitriyani, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. R dan Praktek Bidan Mandiri N berada di Desa Simangaronsang Doloksanggul.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. R umur 29 tahun GIIPIA0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 3 kali kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2.2 Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayibaru lahir.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi barulahir.

1.3.2.4 Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencan dan bayi baru lahir.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi barulahir.

1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi barulahir.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu AsuhanKebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan di Praktek Bidan Mandiri N Desa Simangaronsang Dolongsanggul dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. R Desa Simangaronsang Dolongsanggul.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai Januari - Mei 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan setiap mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan(Yulita & Juwita, 2019).

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur(Khairah, et al., 2019).

2.2.2 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan(Gultom & Hutabarat, 2020).

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Ahmalia & Parmisze, 2018).

2.2.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Setiap Trimester

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Megasari, et al., 2015) yaitu :

1. Oksigen

Karena peningkatan Basal Metabolisme Rate (BMR), terjadi peningkatan kebutuhan O₂ meningkat 20%.

2. Nutrisi

Tambahan kebutuhan kalori 300 kkal/hari. Sumber : biji-bijian seperti besar, jagung, padi-padian/gandum, singkong, buah sukun dan pisang. Makan tiga mineral penting setiap hari yaitu zat besi, kalsium dan yodium. Untuk mencegah anemia, ibu hamil mengkonsumsi satu tablet zat besi, tiap tablet mengandung FeSO₄320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug, minimal masing-masing 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena mengandung kafein yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh.

3. Personal Hygiene

A. Kebersihan rambut

- a. Rambut harus dicuci secara teratur minimal 2 kali seminggu
- b. Menyisir rambut dengan rapi
- c. Hindarilah kutu rambut

B. Kebersihan mulut

- a. Menjaga kebersihan mulut dengan menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur

- b. Anjurkan agar setiap ibu memeriksakan giginya ke dokter gigi minimal satu kali selama kehamilan

C. Mandi

- a. Mandi 2-3 kali sehari dengan air bersih
- b. Cuci alat kelamin dan lap hingga kering dengan kain yang bersih

D. Pakaian

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan terbuat dari bahan yang menghisap keringat
- b. Gunakan kutang yang longgar dan menyokong payudara
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- d. Pakaian dalam harus selalu bersih dan ganti setiap kali basah/lembab

4. Eliminasi

A. BAK

- a. Perbanyak minum pada siang hari
- b. Jangan kurangi minum pada siang hari untuk mengurangi nokturia, kecuali jika mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
- c. Batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dengan kafein

B. BAB

Untuk meringankan konstipasi yaitu :

- a. Minum air putih minimal 8 gelas atau 2 liter tiap hari
- b. Minum air hangat pada waktu bangun pagi hari, untuk merangsang peristaltik
- c. Konsumsi makanan yang mengandung serat dan buah segar
- d. Laxative ringan, pelembut feses, atau glycerin, suppositoria

5. Seksual

Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila :

- a. Sering mengalami keguguran/persalinan premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Terdapat pengeluaran air ketuba

d. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri/panas

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi atau gerak tubuh berguna untuk memperlancar sirkulasi darah, dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang masih segar. Ketika hendak bangkit dari tempat tidur atau lantai selalu lekukkan kaki, berguling ke pinggir, tegakkan tubuh dengan lengan ke posisi duduk. Langkah ini akan melindungi punggung bawah.

7. Istirahat/Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur di malam hari minimal 8 jam/hari.

8. Imunisasi

Vaksinasi Tetanus Toxoid dalam kehamilan dapat menurunkan kematian bayi dan ibu karena tetanus. Seorang wanita tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus, ia harus pernah mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama pada kunjungan antenatal I, yang kedua pada 4 minggu kemudian). Dosis terakhir harus diberikan setidaknya 2 minggu sebelum persalinan. Vaksinasi TT diberikan 0,5 ml secara IM/SC.

Tabel 2.1

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup

Sumber : Megasari, M. 2015. Asuhan Kebidanan I, hal 117.

9. Traveling

Perjalanan jauh tidak dianjurkan pada ibu hamil bila menderita diabetes mellitus, hipertensi, kehamilan trimester I dan III. Perjalanan pada tempat yang tinggi tidak dianjurkan pada kehamilan kapanpun karena kekurangan oksigen terlalu beresiko bagi ibu dan janin. Banyaklah bergerak selama dalam perjalanan untuk menghindari tromboflebitis dan varises.

10. Exercise/senam hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil sehingga memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester kedua (Aini, et al., 2016).

Manfaat senam hamil adalah untuk meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot, merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi, secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen, meningkatkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot, meredakan sakit punggung dan sembelit, memperlancar persalinan, membakar kalori (membuat ibu dapat lebih banyak makan makanan sehat), mengurangi kelelahan serta menjangkikan bentuk tubuh yang baik setelah melahirkan (Aini, et al., 2016).

2.2.5 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020), standar pelayanan ANC yaitu minimal 10T diantaranya:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko 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. Peningkatan

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

2. Tekanan Darah

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

3. Tilai Status Gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat. Penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan Presentasi Janin (DJJ)

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Normalnya DJJ adalah 120-160 kali/menit.

6. TT (Tetanus Toksoid)

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

7. Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

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

8. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah resiko selama kehamilan.

9. Tata Laksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

10. Temu Wicara (P4K dan KB pasca bersalin)

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi.

2.2.6 Gizi Pada Ibu Hamil

Menurut (Adriani & Wirjadmadi, 2016) ada beberapa gizi penting pada ibu hamil yaitu :

A. Zat Gizi Makro

a. Energi

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitas ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan tubuh waktu tidak hamil. Tambahan kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya.

b. Protein

Protein diberikan untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi. Penambahan protein sebesar 10 g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, sumber protein hewani : daging sapi, ikan, unggas, telur, susu dan produk olahan susu seperti keju dan yogurt. Sumber protein nabati : kacang-kacangan dan olahannya seperti tahu, tempe, oncom, dan selai

kacang.

c. Lemak

Akumulasi lemak pada jaringan ibu terutama diperlukan sebagai cadangan energi ibu. Lemak dapat juga berfungsi lain, sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak, dan juga untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pilihlah sumber lemak tak jenuh seperti kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun, serta ikan salmon. Lemak baik yang mengandung omega-3 berperan penting untuk mendukung pertumbuhan otak dan mata bayi sebelum lahir serta perkembangan kognitif dan penglihatan anak sesudah kelahiran.

d. Karbohidrat

Akumulasi hidrat arang tidak banyak terjadi, kecuali sedikit dalam bentuk jaringan hidrat arang struktural yang ada pada otak, tulang rawan, dan jaringan ikat. Adanya hidrat arang diperlukan guna mencegah terjadinya *ketosis*.

B. Zat Gizi Mikro

a. Kalsium, Fosfor, dan Vitamin D

Ketiga zat ini dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Apabila konsumsi ketiga zat gizi ini tidak mencukupi untuk ibu hamil melalui fetus, melalui plasenta akan mengambil ketiga zat gizi tersebut dari ibu secara maksimal untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya yaitu susu, keju, yoghurt, ikan sarden dan salmon, dan bayam.

b. Fe (Zat besi)

Ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar Hb dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. Kebutuhan Fe selama kelahiran enam minggu/1.000 kal. Sumber Fe yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil adalah dari daging, hati, dan sayuran hijau seperti : bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya, dan sebagainya.

c. Yodium

Yodium merupakan salah satu mineral untuk pembentukan hormon tiroksin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, serta untuk mengatasi kekurangan yodium selama kehamilan yang hilang melalui urine. Untuk ibu hamil kebutuhan yodium adalah 125 mikrogram/hari. Apabila kekurangan yodium janin besar kemungkinan menjadi kretin. Sumbernya yaitu yoghurt, keju, kentang, susu sapi, dan lainnya.

d. Asam Folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram/hari. Sumbernya yaitu sayuran hijau, telur, hati sapi, buah jeruk, stroberi, lemon, mangga, kacang-kacangan, dan tomat

e. Vitamin A

Dibutuhkan untuk organ reproduksi ibu dan perkembangan fetus. Sumbernya yaitu : hati, produk mengandung susu, buah-buahan, sayuran berwarna hijau gelap dan kuning, dan minyak ikan COD.

f. Vitamin E

Dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan ibu, karena vitamin E terdapat pada asam lemak esensial yaitu : asam lemak *linoleate*. Sumbernya yaitu sayuran hijau, kacang-kacangan, dan kuning telur.

g. Vitamin K

Diberikan untuk menghindari terjadinya kelainan darah pada janin. Sumbernya yaitu kacang kedelai dan sayuran hijau.

h. Vitamin C

Dibutuhkan 60 mg/hari untuk ibu hamil, vitamin C dibutuhkan untuk pembentukan substansi ekstraseluler jaringan pada janin. Sumbernya yaitu jeruk, lemon, mangga, kiwi, melon, tomat, brokoli, dan kentang.

i. Vitamin B

Dibutuhkan untuk ibu hamil cukup tinggi karena berperan sebagai koenzim agar zat gizi protein dapat diganti sebagai energi. Sumbernya

yaitu hati, ikan, telur, daging sapi, susu, yohurt, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

2.2.7 KIE HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

Screening HIV AIDS pada ibu hamil merupakan bagian dari antenatal terpadu. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, layanan PPIA diintegrasikan dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Sebagai kelengkapan ANC Terpadu, ibu hamil akan dilakukan pengecekan laboratorium secara lengkap. Pasien diminta persetujuannya untuk bersedia melakukan screening HIV AIDS, jika pasien setuju selanjutnya akan menandatangani informed consent. Pasien dilakukan penapisan atau screening menggunakan formulir tes HIV AIDS lalu dibuatkan surat pengantar ke laboratorium dan pasien menandatangani kembali persetujuan pemeriksaan laboratorium (Novika & Setyaningsih, 2019).

Strategi PMTCT memiliki 4 prong (strategi) dalam pencegahan penularan HIV dari Ibu ke bayi menurut (Rachmadani. P, 2018):

1. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif dengan konseling pranikah, mendapatkan informasi HIV dan AIDS dan seks bebas.
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif. Dengan mendapatkan layanan konseling dan tes HIV sukarela dan pemakaian kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Pencegahan penularan HIV dari hamil HIV positif ke janin yang dikandungnya yaitu :
 - a. Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terpadu
 - b. Pemberian obat anti retroviral (ARV) untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan mengurangi risiko penularan HIV ke bayi dengan cara menurunkan kadar virus HIV serendah mungkin.
 - c. Ibu menjalani persalinan dengan cara seksio Caesar

- d. Ibu memberikan susu formula kepada banyinya.
- 4. Pemberian dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya yang meliputi :
 - a. Pemberian ARV jangka panjang
 - b. Merujuk ke fasilitas pelayanan
 - c. Pengobatan dan perawatan
 - d. Dukungan operasi Caesar
 - e. Dukungan pemberian susu formula
 - f. Dukungan dari suami dan keluarga

Konseling HIV pada ibu hamil sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan. Peran bidan dalam memberikan penyuluhan merupakan salah satu faktor penguat terhadap dilakukannya tes HIV pada ibu hamil. Peran bidan dalam memberikan penyuluhan merupakan salah satu faktor penguat terhadap dilakukannya tes HIV pada ibu hamil. Upaya penyuluhan secara berkesinambungan, terintegrasi dan terpadu yang dilakukan oleh bidan ditunjang dengan kemampuan bidan dalam mengelola program kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada ibu hamil. Dukungan dan dorongan dari bidan akan meningkatkan niat ibu hamil untuk melakukan tes HIV.

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (sectio ceasaria) (Diana, et al., 2019).

2.3.2 Tanda dan Gejala Persalinan (Diana, et al., 2019)

a. Lightening

Mulai dirasakan kira-kira 2 minggu sebelum persalinan. Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik yang akan dialami ibu antara

lain : ibu sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai.

b. Pollakisuria

Hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c. *False Labor*

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul dari akibat dari kontraksi *braxton hicks* yang nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan sejati.

d. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Dengan konsistensi seperti puding dan mengalami penipisan (effacement) dan mengalami dilatasi.

e. *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 langkah APN menurut (Suprapti & Mansur, 2018)

a. Mengenali gejala dan tanda kaladua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan KalaDua
 - a) Ibu merasa nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya

- c) Mempunyai pengaruh dalam pembukaanserviks
- d) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- e) Perineum tampak menonjol
- f) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5%

selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm,

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk

meneran perlahan atau bernapas cepat dandangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira

3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klempertama.

31. Pemotongan dan pengikatan talipusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepalabayi.

h. Persalinan KalaTiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm darivulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan talipusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secarahati-hati
(untuk mencegah inversi uteri). Jika 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 segera berkontraksi, 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 tekan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk

melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian 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 dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta 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. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan

menilai kontraksi.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangandarah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu 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 keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan airmengalir.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3.4 Partus Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu maupun janin. Pada ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, rupture uri, pembentukan

fistula, dan cedera otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedeneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia(Qonitun & Nur, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Moesthafa, et al., 2015), ibu multigravida yang mengalami kecemasan menyatakan bahwa timbulnya kecemasan disebabkan karena teringat akan pengalaman riwayat persalinan sebelumnya, adanya penyakit penyerta saat kehamilan seperti hipertensi, faktor ekonomi keluarga serta mengkhawatirkan anaknya yang ditinggal dirumah saat proses persalinan berlangsung. Selain itu penyebab utama timbulnya kecemasan pada pasien multigravida disebabkan oleh rasa takut akan terjadinya komplikasi persalinan yang mengancam dirinya dan janinnya.

Pada pasien multigravida penyesuaian terhadap kecemasan dalam persalinan masih belum cukup baik. Menjelang persalinan, semakin banyak hal yang mencemaskan pikiran ibu hamil seperti takut bayi cacat, takut operasi, takut persalinan lama dan sebagainya. Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban ibu, sehingga kecemasan pun bertambah.

Pada kondisi inilah perasaan cemas yang dirasakan tidak ditangani dengan baik, maka bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar akan terhambat akibat ibu panik. Multigravida dengan kecemasan berlebih (distress) akan memicu kelenjar adrenal untuk mensekresikan kortisol dan adrenalin. Hormon adrenalin menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus dan plasenta sehingga memperlambat kontraksi uterus dan mengurangi pasokan oksigen janin, sedangkan mekanisme hormon kortisol ini berbeda. Hormon kortisol akan menyebabkan penurunan sintesis protein miosit sehingga tenaga yang timbul pada miosit juga akan menurun. Kedua hormon tersebut sama-sama menyebabkan penurunan kontraksi uterus, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan meningkatkan komplikasi (Moesthafa, et al., 2015).

2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan dini dan pengobatan komplikasi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutri bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

2.4.2 Kebutuhan Dasar Pada Nifas (Sukma & dkk, 2017)

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam PP. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

c. Eliminasi

Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam. BAB harus dilakukan 3-4 hari PP, ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur maka harus diberikan cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

d. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

1. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
6. Tidak menyentuh luka perineum
7. Memberikan salep, betadine pada luka

e. Seksual

Wanita dapat melakukan hubungan seksual kembali pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas selama social distancing menurut (Kemenkes, 2020) :

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan;
 2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan;
 3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan;
 4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - 1. KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir;
 - 2. KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir;
 - 3. KN3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (Rini & Kumala, 2017):

- 1) Kunjungan ke-1, tujuan:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atoniauteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahanberlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atoniauteri
- d. Pemberian ASIawal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi barulahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan*hipotermi*
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaanbaik

2) Kunjungan ke-2, tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahanabnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan danistirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tandapenyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayisehari-hari

3) Kunjungan ke-3

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan ke-4, tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayialami
- b. Memberikan konseling KB secara dini

2.4.4 Early Ambulation

Ambulasi dini merupakan suatu tindakan aktifitas yang dapat mengantisipasi terjadinya kekakuan otot yang menyebabkan kekakuan dalam pergerakan, membantu melancarkan peredaran darah di sekitar luka perineum sehingga membantu proses penyembuhan luka atau jaringan baru dan

mengurangi rasa nyeri, karena dengan ambulasi sirkulasi darah normal, resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari, menghindari resiko komplikasi hospitalisasi seperti dekubitus. Ambulasi dini sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring (Puspitasari & dkk, 2018).

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi menurut(Susilowati, 2015)antara lain:

1. Miring ke kiri-kanan

Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

2. Menggerakkan kaki

Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varises adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

3. Duduk

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman.

4. Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.

5. Ke kamar mandi dengan berjalan

Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental

karena adanya rasa takut pasca persalinan. Pada saat pertama kali turun dari tempat tidur, ibu nifas yang bersangkutan harus ditemani oleh penunggu untuk menjaga kalau-kalau ia mengalami sinkop dan kemudian pingsan.

2.4.5 Senam Nifas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ika, et al., 2014), bahwa senam nifas yang dilakukan setelah melahirkan merupakan salah satu bentuk ambulasi dini untuk mengembalikan perubahan fisik seperti saat sebelum hamil dan mengembalikan tonus otot-otot perut bagian bawah. Kontraksi otot-otot akan membantu proses involusi yang dimulai setelah plasenta keluar segera setelah melahirkan. Ambulasi secepat mungkin dan frekuensi sering sangat diperlukan dalam proses involusi. Ibu postpartum yang melakukan senam nifas pemulihan fisiknya lebih cepat meningkat, mempunyai keadaan umum yang baik, sirkulasi yang lancar, proses laktasi yang baik serta involusi uteri yang semakin cepat dibandingkan ibu postpartum yang tidak melakukan senam nifas. Senam nifas merupakan salah satu cara untuk mengurangi masalah yang terjadi pada ibu postpartum.

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan menurut (Sukma & dkk, 2017) yaitu :

1. Latihan Senam Nifas 1

Sebaiknya senam nifas dikerjakan dalam 24 jam pertama apabila ibu bersalin normal. Dalam 6 jam pertama biasanya ibu kelelahan karena baru saja selesai melahirkan, oleh karena itu senam ditujukan untuk mengurangi rasa lelah tersebut, yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- a. Latihan pernafasan iga-iga dengan kedua punggung jari tangan berada pada tulang iga iga agar ibu merasakan gerakan dari iga-iga tersebut berkembang, lalu dengan cara keluar nafas dari mulut, kemudian tarik nafas panjang, tiup nafas, lakukan 3x keluar nafas dan 3x tarik nafas.
- b. Latihan kaki yaitu kedua lengan berada disamping tubuh dan kedua kaki diluruskan kemudian buat gerakan plantar fleksi, dorso fleksi masing masing 3x gerakan lalu dilanjutkan dengan kedua telapak kaki berhadapan

lalu dibuka masing-masing 3x gerak selanjutnya buatlah gerakan sirkumdaksi keluar dan kedalam masing-masing 3x.

- c. Latihan otot perut dan otot pantat yaitu harus dilakukan ringan yaitu dengan setengah gerakan saja dimulai dengan gerakan kempeskan perut, masukan pantat, lepaskan buatlah 3x gerakan.

2. Latihan Senam Nifas ke 2

- a. Latihan hari 1 diulang kemudian ditambah dengan :
- b. Latihan pernafasan perut yaitu kedua telapak tangan berada diperut tarik nafas dalam lewat hidung, kembungkan perut, lalu tiup nafas dan kempeskan perut lakukan gerakan ini 3x.
- c. Latihan otot dasar panggul yaitu, posisi kedua lengan lurus disamping tubuh, kedua kaki ditekuk, buatlah gerakan kempeskan perut masuk pantat tahan sampai 3 hitungan lalu lepaskan ulangi gerakan tadi 3-4 x.
- d. Latihan otot panggul, posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh kedua kaki ditekuk lalu buatlah gerakan kempeskan perut, masukan pantat, angkat badan sedikit dan tahan sebentar lalu turunkan lakukan gerakan ini 3-4x setiap kali latihan.
 - a. Latihan otot perut yaitu dengan angkat kepala posisi tidur telentang kedua kaki ditekuk, lalu angkat kepala dan badan sentuhkan tangan kanan pada lutut kiri turunkan kepala lalu angkat lagi kepala dan badan sentuhkan tangan kiri ke lutut kanan, lakukan gerakan ini masing-masing 3-4x setiap kali latihan.
 - b. Latihan mengecilkan rahim yaitu, ibu tidur dengan posisi tengkurep dan perut diganjal bantal 2 buah dan punggung kaki diganjal dengan 1 bantal kepala menoleh ke kiri atau ke kanan lakukan sehabis makan siang dan biarkan sampai ibu tertidur.
 - c. Latihan sikap baik yaitu, posisi tidur telentang kedua lengan disamping tubuh dan kedua kaki lurus kedua telapak kaki tegak, lakukan gerakan tarik belikat mendekati satu sama lain, kedua kaki dorong dan kepala tengadah tahan sebentar lalu lepaskan, ulangi 3 - 4 x gerakan setiap kali latihan.

2.4.6 Proses Laktasi dan Menyusui

Selama kehamilan estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae, dan juga merangsang produksi hormone kolostrum. Penurunan kadar estrogen pada saat menjelang persalinan memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin secara berkesinambungan disebabkan menyusui bayinya secara berkesinambungan. Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuroendokrin, rangsangan sentuhan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel.

Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ASI tersimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus dinamakan “let down” atau pelepasan ASI tersedia bagi bayi. Pada akhirnya let down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan, pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan bayi(Sukma & dkk, 2017).

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah bayi dengan usia baru lahir sampai dengan 4 minggu. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Dwienda, et al., 2014).

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- n. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Dwienda, et al., 2014)

2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut(Prawirohardjo, 2016) sebagai berikut :

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menargetkan ke bayi.

2. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih

banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

5. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

6. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1

mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40°C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi emnggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang

direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

Tabel 2.2
Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan Normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas (bayi sehat akan bergerak aktif)	Posisi tungkai dan lengan fleksi.
Lihat kulit	Wajah, bibir, dan selaput lendir berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	a. Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. b. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali/menit.
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal 36,5°C-37,5°C.
Lihat dan raba bagian kepala	a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. b. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
Lihat mata	Tidak ada kotoran, sekret atau pus.
Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	a. Bibir, gusi, langit-langit tidak ada bagian yang terbelah. b. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.

Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> a. Perut bayi datar, teraba lemas. b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, banyang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar. b. Lihat gerakan ekstremitas.
<ul style="list-style-type: none"> 1. Lihat lubang anus 2. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus 3. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekoneum sudah keluar. b. Biasanya mekoneum keluar dalam 24 jam setelah lahir.
<ul style="list-style-type: none"> 1. Lihat dan raba alat kelamin luar 2. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. b. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis c. Pastikan bayi sudah buang air kecil d. dalam 24 jam setelah lahir.
<ul style="list-style-type: none"> 1. Timbang bayi 2. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut 	<ul style="list-style-type: none"> a. Berat lahir normal pada kisaran 2,5–4 kg. b. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat maksimal 10%.
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. Panjang lahir normal 48–52 cm. b. Lingkar kepala normal 33–37 cm.
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir

	bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhentisesaat.
--	--

Sumber : (Kemenkes RI 2013)

Tabel 2.3
APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwienda, et al., 2014). Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah. Halaman 6

2.5.4 Kebutuhan Bayi Sehari-hari

3. Kebutuhan Asuh (Fisik Biomedis)

Asuh merupakan kebutuhan bayi yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik bayi. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer yang terdiri dari pemberian pangan atau nutrisi, kebutuhan perawatan

kesehatan dasar seperti bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar, kebutuhan pakaian yang bersih, kebutuhan perumahan, higiene diri dan sanitasi lingkungan, bermain dan aktivitas fisik, tidur, serta kebutuhan rekreasi dan waktu luang.

4. Kebutuhan Asih (Psikologi)

Tahun-tahun awal kehidupannya bahkan sejak dalam kandungan , bayi mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial. Bayi memiliki kebutuhan harga diri dan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa. Pemenuhan kebutuhan emosi (Asih) ini dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dengan mendekapkan bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Bahkan dimasa prenatal pun kebutuhan emosi janin seharusnya sudah harus dipenuhi dengan mengupayakan agar kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan, sewaktu hamil ibu mengajak bicara dengan bayi ayng dikandungnya.

5. Kebutuhan Asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

Stimulasi dini pada bayi harus diketahui agar bayi dapat umbuh dan berkembang sesuai dengan tahap kehidupan. Bermain, mengajak bayi berbicara (komunikasi verbal) dengan penuh kasih sayang adalah hal yang paling penting bagi perkembangan bayi karena bertujuan untuk melatih reflex-refkles pada bayi seperti menghisap dan menggenggam, melatih kerja sama mata dengan telinga, melatig mengenal sumber suara, melatih kepekaan perabaan, dan melatih keterampilan dengan gerakan berulang-ulang.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah

proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (**Prijatni & Rahayu, 2016**).

2.6.2 Prinsip dan Manfaat Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi percaya diri (*confidentiality*), tidak memaksa (*voluntary choice*), *informed consent*, hak klien (*client rights*), dan kewenangan (*empowerment*). Adapun manfaat dari konseling KB yaitu :

- a. Klien dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan dan penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah (**Jannah & Rahayu, 2017**).

2.6.3 Jenis Konseling KB

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Konseling Umum Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.
- b. Konseling Spesifik Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter / bidan konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntunganketerbatasan, akses, dan fasilitas layanan.
- c. Konseling Pra dan Pasca Tindakan Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan atau instruksi tertulis asuhan mandiri(**Prijatni & Rahayu, 2016**).

2.6.4 Teknik Konseling KB

Tabel 2.4

Teknik Konseling KB dengan SAPATUJU

SA	S Apa dan S Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
T	T anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
U	U raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ad
TU	BanT Ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut
J	J elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka
U	Perlunya dilakukan kunjungan U lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.5 Jenis-jenis Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB menurut (Priyatni & Rahayu, 2016), yaitu:

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R DI PBM N
DESA SIMANGARONSANG DOLOKSANGGUL

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. H
Umur	: 29 Tahun	33 Tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Petani	Petani
Alamat	: Desa Simangaronsang Doloksanggul	Desa Simangaronsang Doloksanggul
No Hp	: 081375572012	

3.1.1 Kunjungan I

Tanggal 1 Februari 2021

Jam 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

2. Alasan kunjungan : Ibu melakukan kunjungan ulang
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan sulit tidur karena mulai merasakan his
3. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat menstruasi
 - Menarche : 14 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
 - Teratur/tidak : Teratur
 - Sifat darah : Cair

- Warnanya : Merah
 - Keluhan : Tidak ada
- b. Riwayat Pernikahan
- Status pernikahan : Pertama
 - Umur menikah : Suami : 30 Tahun
Istri : 26 Tahun
- c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/JK	Keadaan	
								Nifas	Laktasi
1.	2 tahun	38 minggu	Klinik Bidan	Spontan	Tidak ada	Bidan	48 cm 3300 gr Perempuan	Normal	Baik
2.	KEHAMILAN SEKARANG								

d. Riwayat kehamilan sekarang : GIPI A0

- ANC : Teratur (3X diPBM)
- Imunisasi TT : TT1 yaitu 3 Desember 2020
- Dapa tablet Fe : 15 tablet
- HPHT : 28-05-2020
- TTP : 7-03-2021

e. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita Ibu

- Jantung : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada

- Malaria : Tidak ada

f. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

- Hipertensi : Tidak ada

- Preeklamsi : Tidak ada

- Eklamsi : Tidak ada

- Pola Kegiatan Sehari-hari

4. Nutrisi

a. Makan

- Sebelum hamil : 3x sehari

- Saat hamil : 3-4x sehari

- Menu : Nasi 1 piring + sayur + lauk pauk

- Porsi : Sedang

- Keluhan : Tidak ada

b. Minum

- Frekuensi : 7-8 gelas sehari

- Jenis : Air putih

- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAB

- Frekuensi : 1x sehari

- Warna : Kuning kecoklatan

- Konsistensi : Lembek

- Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- Frekuensi : 9-10x sehari

- Warna : Kuning jernih

- Bau : Pesing

6. Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari

- Keramas : 3x seminggu

- Gosok gigi : 2x sehari

- Ganti pakaian dalam : 3x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2x sehari
7. Istirahat dan tidur
- Lama tidur siang : 1 jam
 - Lama tidur malam : 6-7 jam
 - Keluhan : Tidak ada
8. Pola seksual
- Frekuensi : 1x seminggu
 - Keluhan : Tidakada
9. Olahraga
- Jenis : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Keluhan : Tidak ada
10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- Minuman keras : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Obat-obatan/jamu : Tidak ada
11. Riwayat Psikologi
- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
 - Keadaan emosi ibu : Stabil
 - Dukungan keluarga : Baik
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - Riwayat Keluarga Berencana : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 156 cm
- BB sebelum hamil : 48 kg

- BB sekarang : 57 kg
- Lila : 25 cm
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/i
- Nadi : 70 x/i
- Suhu : 37,0 °C
- Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

Inspeksi

a. Kepala

- Kebersihan kulit kepala : Bersih
- Kesehatan rambut : Tidak berketombe
- Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Muka

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Conjunctiva : Tidak pucat

d. Mulut

- Bibir : Tidak pecah-pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries

e. Leher

- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada

- Papila : Menonjol
- Aerola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : Tidak ada
- g. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Ada
 - Linea nigra : Tidak ada
- h. Genitalia
 - Oedema : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
- i. Ekstremitas Atas
 - Warna kuku : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
- j. Ekstremitas Bawah
 - Warna kuku : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Reflek patella : (+) ki/ka

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosessus xipioideus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting
 TFU : 32 cm (menurut MC Donald)
 TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolon-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dandapat di goyangkan
- Leopold IV : belum masuk PAP

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 138 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- Punctum maximum : Kuadran IV

3. Data Penunjang

- HB : 12 gr%
- Protein urine : (-)
- HbsAG : (-)

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

GIPIA0, usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin tunggal, intrauterin, ibu dengan keluhan sulit tidur

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan padaibu,
2. Personalhygiene,
3. Kebutuhan nutrisiibu,
4. Istirahat yang cukup untukibu.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janinbaik.

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/i
- Nadi : 70 x/i
- Suhu : 37,0 °C
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 138 x/i
- Irama : Teratur

2. Memberitahukan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi karena untuk mendukung perkembangan janin yang terdiri dari kalori sebanyak 2300 kalori/hari, makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan tetap meminum tablet Fe 1 x sehari.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil agar selama senam tubuh ibu menghasilkan hormon endorfin sehingga ibu merasa bahagia dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga ibu tidak sulit tidur. Peredaran darah membawa oksigen ke otak ibu dan ke janin sehingga ibu dan janin sehat.
4. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mengedan saat persalinan.
5. Memberikan KIE pencegahan HIV/AIDS yang bertujuan agar ibu dan bayi dapat terhindar dari penularan HIV/AIDS.
6. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 24 Februari 2021

Jam 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering merasakan sakit perut (rasa mules)

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 156 cm
- BB sebelum hamil : 48 kg

- BB sekarang : 60 kg
- Lila : 26 cm
- Tekanan darah : 116/78 mmHg
- Pernafasan : 23 x/i
- Nadi : 72 x/i
- Suhu : 36,8 °C
- Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

Inspeksi

a. Kepala

- Kebersihan kulit kepala : Bersih
- Kesehatan rambut : Tidak berketombe
- Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Muka

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Conjunctiva : Tidak pucat

d. Mulut

- Bibir : Tidak pecah-pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries

e. Leher

- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Dada

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada

- Papila : Menonjol
- Areola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : Tidak ada
- g. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Ada
 - Linea nigra : Tidak ada
- h. Genitalia
 - Oedema : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
- i. Ekstremitas Atas
 - Warna kuku : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
- k. Ekstremitas Bawah
 - Warna kuku : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Reflek patella : (+) ki/ka

Palpasi

- Leopold I : Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat
TFU : 33 cm (menurut MC Donald)
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolon-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dandapat di goyangkan
- Leopold IV : Sudah masuk PAP, Penurunan kepala 4/5

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 133 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- Punctum maximum : Kuadran IV

3. Data Penunjang

- HB : 12,3 gr%
- Protein urine : (-)

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

GIPIA0, usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin tunggal, intrauterin ibu dengan keluhan mulas di perut

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu

D. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

- Tekanan darah : 116/78 mmHg
- Pernafasan : 23 x/i
- Nadi : 72 x/i
- Suhu : 36,8 °C
- Keadaan umum : Baik
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 133 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi karena sudah sering merasakan nyeri di perut dan segera mempersiapkan

kebutuhan untuk persalinan.

3. Memberitahukan kepada ibu perubahan fisiologis pada saat menuju persalinan karena pada akhir kehamilan, hormon oksitosin semakin meningkat dan merangsang kontraksi uterus sehingga ibu merasakan his yang semakin kuat dan sering.
4. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada panggul ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu.
5. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :
 - a. Keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri
 - b. Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir
 - c. Mengalami kejang-kejang
 - d. Air ketuban keluar dari jalan lahir tanpa adanya kontraksi
 - e. Bayi tidak lahir dalam 12 sejak dimulai kontraksi yang teratur
 - f. Ibu tidak kuat mengedan
7. Memberitahukan ibu untuk segera ke klinik jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal : 28 Februari 2021

Jam : 17.00WIB

Tempat : Rumah Ny. R

A. DATA SUBJEKTIF

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan sakit perut (rasa mules) yang semakin kuat dan adanya lendir bercampur darah di pakaian dalam.

B. DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/i
- Nadi : 75 x/i
- Suhu : 37,2 °C
- Keadaan umum : Baik

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

GIPIA0, usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan intrapartum

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan padaibu,
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu

D. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janinbaik.
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 75 x/i
 - Suhu : 37,2 °C
2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi yang semakin kuat dan sebaiknya segera membawa ibu ke klinik untuk proses persalinan
3. Memberitahukan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu sehingga ibu tetap semangat menghadapi proses persalinan, sebaiknya satu orang saja sebagai pendamping ibu selama persalinan dan sarankan pendamping memakai masker
4. Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan ibu di klinik
5. Memberitahukan ibu untuk mengatur pernapasan dan sarankan ibu untuk tidak meneran sebelum dipimpin

6. Memberikan nutrisi kepada ibu agar ibu mempunyai energi selama proses persalinan
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA PEMANTAUAN KALA I

Tanggal 1 Maret 2021

Pukul 17.30 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Ny. R, GIIPIA0, HPHT: 28-05-2020, TTP: 07-03-2021 datang kePBM mengatakan perutterasamules dan adakeluar lendir campur darah sejak pukul 17.00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 128/80 mmHg, nadi: 75x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 3410 gram, DJJ 144 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm. Ibu mengatakan ingin kembali pulang ke rumah

DATA PEMANTAUAN

Ibu datang kembali ke klinik bidan pada pukul 02.45 WIB karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm

03.00 WIB: DJJ: 125 x/I, N: 75 x/I, His 3x10' durasi 30".

03.30 WIB: DJJ: 128 x/I, N: 75 x/I, His 3x10' durasi 30".

04.00 WIB: DJJ: 129 x/I, N: 72 x/I, His 3x10' durasi 30".

04.30 WIB: DJJ: 130 x/I, N: 75 x/I, His 4x10' durasi 40".

05.00 WIB: DJJ: 132 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 40".

05.30 WIB: DJJ: 135 x/I, N: 75 x/I, His 4x10' durasi 40".

06.00 WIB: DJJ: 135 x/I, N: 75 x/I, His 4x10' durasi 40".

06.30 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 72 x/I, His 4x10' durasi 45".

07.00 WIB: DJJ: 148 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 45".

07.30 WIB: DJJ: 142 x/I, N: 78 x/I, His 4x10' durasi 45".

08.00 WIB: DJJ: 150 x/I, N: 80 x/I, His 5x10' durasi 45".

C. ASSESSMENT

GIPIA0, dengan usia kehamilan aterm, inpartu kala I fase laten fase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan

D. PERENCANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak adahis.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi seperti susu, teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Tanggal 1 Maret 2021

Pukul 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 37,3⁰ C dan pernapasan: 24 x/I, penurunan 0/5 di hodge III, DJJ 143 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu vulva dan sfingter ani menonjol, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm.

C. ASSESSMENT

Ibu secundigravida Inpartu kala II dengan kebutuhan: memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
2. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi
3. Menolong persalinan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, serta memfasilitasi IMD

DATA PEMANTAUAN KALA III

Pukul 08.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 1 Maret 2021 pukul 08.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram dan kandung kemih kosong.

C. ASSESSMENT

Ibu secundigravida Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perutibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

D. PERENCANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klemtersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dankering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm darivulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 08.35. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 20 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 08.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,8⁰ C dan pernapasan: 23x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

C. ASSESSMENT

Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada lukaperineum.

Kebutuhan : 1. Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.
2. Mobilisasi dini

D. PERENCANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan

pembalut padaibu

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan
6. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu
7. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan kedua kaki, miring ke kiri atau ke kanan, dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami atau keluarga setelah 6 jam melahirkan.
8. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan
 - 09.00 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg , nadi: 72 x/i, suhu: 36,5⁰C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 09.15 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 70x/i, suhu: 36,0⁰C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 09.30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,5⁰C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 10.00 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 66x/i, suhu: 36,7⁰C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
 - 10.30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 65 x/i, suhu: 36,8⁰C dan pernapasan: 21x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 1 Maret 2021

Pukul 16.30 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Ny. R melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 36,4⁰C dan pernapasan: 22x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal , *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tandainfeksi.

C. ASSESSMENT

P_{II}A₀ 8 jam postpartum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan padaibu,
2. Personalhygiene,

D. PERENCANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/i
- Nadi : 75 x/i
- Suhu : 36,4 °C
- Kontraksi uterus baik
- Tidak terjadi perdarahan
- *Lochea rubra*

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasapenuh

3. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-

halberikut:

- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
- b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada lukarobekan.
4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya sehingga ibu bisa menyusui bayi nya sesering mungkin
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa
7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara

3.3.2 Kunjungan II

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 8 Maret 2021

Pukul 09.00 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Ny. R melahirkan 7 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, banyinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 70x/i, suhu: 36,5⁰C dan pernapasan: 23x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*.

C. ASSESSMENT

Ibu 7 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

- Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,
2. Tanda bahaya ibu nifas,
3. Gizi pada ibu,
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 23 x/i
 - Nadi : 70 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea sanguinolenta*
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusi uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil yaitu pertengahan pusat-symphisis
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan mengeluarkan nanah
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada perineum ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan
7. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan mempercepat involusi uteri, pemulihan fisik ibu lebih cepat sehingga ibu merasa bugar dan sehat, menghindari stress pada masa nifas, sirkulasi

darah lancar, dan proses menyusui yang baik

3.3.3 Kunjungan III

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 29 Maret 2021

Pukul 15.00 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Ny. R melahirkan 28 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 68x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea alba*.

C. ASSESSMENT

Ibu 28 hari postpartum fisiologis, keadaan umum baik.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Nadi : 68 x/i
 - Suhu : 36,6 °C
 - Tidak terjadi perdarahan
 - *Lochea alba*
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba
3. Memberikan konseling KB kepada ibu agar menjarangkan kehamilan sehingga ibu dan anak tetap sehat.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali dalam sehari, menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti

pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan di PBM N Doloksanggul

Tanggal 1 Maret 2021

Pukul 10.30WIB

A. DATASUBJEKTIF

Bayi Ny. R lahir pukul 08.30 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerakaktif.

B. DATA OBJEKTIF

a. APGAR Score

- 08.30 keadaan umum baik, warna kulit merah poin 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks sedikit fleksi poin 1, gerakan otot sedikit poin 1, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR score yaitu 8/10. Jenis kelamin laki-laki, ada anus.
- 08.35 keadaan umum baik, warna kulit merah poin 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks gerakan aktif poin 2, gerakan tonus otot aktif dan menangis kuat poin 2, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR score yaitu 10/10.

b. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,7 °C
- Pernafasan : 35 x/i
- Nadi : 140 x/i

c. Antropometri

- Panjang Badan : 51 cm
- Berat Badan : 3400 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 34 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih, keadaan kepala baik

- Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
- Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
- Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- Genetalia : bersih, skrotum sudah turun
- Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium belum ada
- Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

C. ASSESSMENT

Bayi baru lahir 2 jam yang lalu, aterm, spontan, keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta Neo-K dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada bayi

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,7 °C
- Pernafasan : 45 x/i
- Nadi : 140 x/i
- Panjang Badan : 51 cm
- Berat Badan : 3400 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 34 cm

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi Neo-K dipahakiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (rooming in) agar psikologis antar ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan ibu tidak kesulitan menyusui bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), dan memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi dilarang makan apapun kecuali ASI karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik untuk mengolah makanan yang memiliki tekstur
5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kejang, tidak mau menyusu atau memuntahkan ASI yang diminum, bayi merintih, bayi mengalami demam, dan kulit bayi menjadi kuning.
6. Memberitahukan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu tali pusat tidak perlu diberikan betadine atau alkohol serta sangat tidak dianjurkan memberikan rempah-rempah pada tali pusat bayi. Tali pusat cukup dibersihkan saat mandi dan dibungkus dengan kassa steril.

Kunjungan I

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 8 Maret 2021

Pukul 09.00 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Neonatus usia 7 hari fisiologis, nadi 130 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,5 °C, bayi aktif dan menghisap kuat, tali pusat sudah putus.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

C. ASSESSMENT

Neonatus usia 7 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

D. PERENCANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umumbayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB danBAK untuk mencegah terjadinya ruam popok.
3. Memandikanbayi.
4. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kepada bayi selain ASI karena sistem pencernaan masih masih belum cukup baik untuk mengolah makanan yang mempunyai tekstur

Kunjungan II

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 29 Maret 2021

Pukul 09.00 WIB

A. DATASUBJEKTIF

Bayi Ny. R usia 28 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat.

B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, nadi 128 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

C. ASSESSMENT

Neonatus usia 28 hari fisiologis dan keadaan umum baik.

D. PERENCANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akandiberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
3. Memandikanbayi.
4. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayi nya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.

- 1 Bulan : BCG, Polio1
- 2 Bulan : DPT-HB 1 – Polio2
- 3 Bulan : DPT 2-HB 2- Polio3
- 4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio4
- 9 Bulan : Campak
- 18 Bulan : DPT- HB-Hib
- 9 Bulan : Campak

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

3.5.1 Kunjungan I

Pemeriksaan di Rumah Ny. R

Tanggal 29 Maret 2021

Pukul 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny.R sudah 4 minggu bersalin. KU baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S36°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

A : P_{II} A₀4 minggu postpartum.

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

3.6.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting jalan Sidomulyo, Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 01 Maret 2020

Pukul : 13.15 WIB

S Ny.R sudah 11 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

O Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5⁰C.
Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi\

A P_{II} A₀₁₁ minggu post partum akseptor baru KB

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Provera. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depo Provera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 25 Mei 2020. Ibu sudah memahami.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan Ny. R selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 1 Februari 2021, kunjungan kedua pada tanggal 24 Februari 2021, kunjungan ketiga pada tanggal 28 Februari 2021.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti asuhan pelayanan kebidanan “10T” yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggibadan, tekanan darah, tilai status Gizi (LILA), tentukan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), TT (Tetanus Toksoid), tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium seperti tes kadar haemoglobin darah (Hb) serta tes protein urin, tata laksana kasus, dan temu wicara (Gultom & Hutabarat, 2020). Pada Ny. R mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sulit tidur. Sulit tidur dialami oleh ibu disebabkan oleh pergerakan janin yang semakin aktif, pembesaran uterus menyebabkan fundus menekan diafragma sehingga ibu kesulitan bernafas hal ini bisa menjadi alasan ibu sulit tidur. Penyebab lainnya ibu sulit tidur yaitu ibu mulai merasakan his yang disebabkan ibu mulai mendekati waktu persalinan dan yang dialami oleh Ny. R sesuai dengan teori yang ada.

Selama kehamilan ini Ny. R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes, RI 2016). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. T 160 cm dan ini masih dalam batas normal

Pada kunjungan I ditemukan Hb normal pada Ny. R yaitu 12 gr% dan sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 15 tablet, sehingga pada Ny. R tidak mengalami anemia. Pada kunjungan II, Ny. R sudah mendapatkan tablet zat besi

sebanyak 15 tablet dan kadar Hb Ny. R yaitu 12,3 gr%. Ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar Hb dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran (Adriani & Wirjadmadi, 2016).

LILA Ny. R adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. R dalam keadaan baik. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK (Gultom & Hutabarat, 2020). Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui gizi ibu hamil, apabila kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 28 Februari 2021 pukul 17.30 WIB Ny. R dan suami datang ke klinik bidan N dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. R dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibubaik. Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu. Penulis meminta ibu untuk melakukan mobilisasi dan menghimbau kepada keluarga dan suami untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu agar ibu mendapatkan cukup kalori selama persalinan.

Lama kala I yang dialami oleh Ny. R yaitu 15 jam yang menandakan ibu mengalami partus lama. Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu maupun janin. Pada ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, ruptur uri, pembentukan fistula, dan cedera otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedeneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia (Qonitun & Nur, 2016).

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, TTV dan hasilnya dalam keadaan normal. Namun,

hal yang sulit dihindari yaitu Ny. R mengatakan khawatir dan stres akibat dari kontraksi yang dirasakan sehingga penulis melakukan pendekatan secara interpersonal untuk mendengarkan setiap keluhan ibu dan memberikan dukungan secara emosional berupa semangat kepada Ny. R agar bisa menghadapi persalinannya.

Sehingga kesenjangan antara teori dan praktek yaitu setelah bayi lahir tidak ada ditemukan penyulit maupun masalah yang dialami oleh ibu dan bayi. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan kepada janin dan ibu dalam keadaan normal.

4.2.2 Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Kontraksi semakin sering dan kuat maka tanda-tanda kala II semakin terlihat yaitu dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori di mana semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda sfingter ani menonjol. Selanjutnya, vulva mulai membuka, perineum menonjol maka kepala janin mulai terlihat di depan vulva.

Persalinan didokumentasikan dalam bentuk partograf yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal yang perlu didokumentasikan yaitu hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori danpraktek.

Pada kala II Ny. R bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Pada asuhan kala II, penolong meminta suami dan

keluarga tetap memberikan dukungan dan semangat kepada ibu sehingga saat menghadapi proses persalinan ibu mendapatkan dukungan secara psikologis, sehingga persalinan dapat berjalan lancar.

4.2.3 Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah proses melahirkan plasenta setelah lahirnya bayi. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan tidak ada janin lain dalam uterus ibu lalu setelah itu berikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dengan menggunkan prasad kustner. Jika plasenta sudah lepas dari uterus selanjutnya melakukan penegangan tali pusat terkendali dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny. R telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir peolong melakukan pemantauan kepada Ny. R selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pada Ny. R terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika ibu melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan padaperineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. R sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 1 Maret 2021 yaitu 6 jam postpartum, KF2 tanggal 8 Maret 2021 yaitu 7 hari postpartum, KF3 tanggal 22 Maret 2021 yaitu 2 minggu postpartum . Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalannormal.

Masa nifas 6-8 jam, Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum sudah keluar, penolong mendekati bayi dengan ibu agar bayi mengenal putting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental, tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan melakukan mobilisasi yaitu berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam post partum dan pada masa nifas ibu tidak memiliki masalah.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 1 Maret 2021 pukul 08.30 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi pada menit pertama yaitu 8/10. Kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *de lee* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. R menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir, selanjutnya lima menit kemudian nilai APGAR score bayi bertambah yaitu 10/10

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan

melakukan perawatan yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. R penulis memberikan neo-K secara IM di paha kiri bayi dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Satu jam kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 51 cm, BB 3400 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000gram,LK33-35cm,LD30-38cm. Pada kunjungan neonatus usia 7 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan tali pusat telah putus.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 22 Maret 2021 yaitu 2 minggu postpartum.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan, saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Ibu ingin menggunakan KB alami tanpa alat yaitu dengan MAL. Metode Amenore Laktasi adalah metode KB alami tanpa alat dengan cara yaitu memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi akan mencegah terjadinya proses ovulasi karena peningkatan hormon prolaktin saat menyusui menyebabkan penurunan hormon lain yaitu LH dan estrogen yang digunakan untuk ovulasi (pematangan sel ovum). Penulis memberikan edukasi tentang KB MAL yaitu, metode ini digunakan dengan 3 indikasi yaitu usia bayi harus kurang dari 6 bulan, bayi harus diberikan ASI eksklusif serta on demand, dan ibu harus belum mendapatkan haid.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 1 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 28 Februari 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil menurun dan dinyatakan anemia ringan.
2. Proses persalinan pada Ny. R mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan dan pemeriksaan selama persalinan didokumentasi dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R dimulai dari tanggal 1 Maret 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu, tidak ada masalah pada masa nifas ibu dan tali pusat bayi sudah putus.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 33 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan bayi.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB lalu Ny. R memilih KB alami tanpa alat dengan menggunakan MAL. Setelah dilakukan konseling tentang kelebihan dan kekurangan KB MAL Ny. R mengerti dan ingin melakukannya.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita serta keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan N untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny.R dan juga kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah sekitar tempat PBM N Desa Simangaronsang Doloksanggul

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjadmadi, B., 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. 3rd ed. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Ahmalia, R. & Parmisze, A., 2018. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2017. *Human Care Journal*, III(1), pp. 12-20.
- Aini, N., Sutaryono & Lestari, S., 2016. Hubungan Senam Hamil Terhadap Lamanya Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VI(11), pp. 29-37.
- Astasia, A. & Ari, Y., 2020. Maternal Mortality Risk di Indonesia Analisis Biplot dan Klaster Menggunakan Data Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SDKI) Tahun 2017. *Jurnal Sistem Cerdas*, III(2), pp. 144-152.
- Diana, S., Mail, E. & Rufaida, Z., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. Surakarta: Oase Group.
- Dwienda, O., Maita, L. & Maya, E., 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Bidan*. Yogyakarta: Deepublis.
- Fakhriyah & Puji, S., 2017. Perbedaan Posisi Miring ke kiri dan Posisi Setengah Duduk Terhadap Waktu Kala II pada Ibu Multipara di RSUD Idaman Banjarbaru. *Jurkessia*, VIII(1), pp. 19-23.
- Gultom, L. & Hutabarat, J., 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Ika, H., Kusumastuti & Aryanti, T., 2014. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uterus pada Ibu Nifas di BPS Sri Jumiati Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan*, IV(8), pp. 33-46.
- Jannah, N. & Rahayu, S., 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, 2020. *Pedoman bagi Ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. [Online] Available at:

https://www.ibi.or.id/media/Webinar%20IDM%202020/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf

- Khairoh, M., Rosyariah, A. & Ummah, K., 2019. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Megasari, M. et al., 2015. *Asuhan Kebidanan I*. 1rst ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Moesthafa, A., Mardijana, A. & Widhiarta, K., 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan pada Pasien Multigravida dalam Persalinan Normal dengan Lama Persalinan di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2014*.
- Novika, A. & Setyaningsih, D., 2019. Pelaksanaan Layanan Screening HIV AIDS pada Ibu Hamil di Banguntapan Bantul. *Meningkatkan Kemampuan Literasi Digital Dalam Publikasi Ilmiah Di Era Revolusi Industri 4.0* , November, pp. 211-218.
- Nur, A. & Mardiana, 2019. Pemanfaatan Pelayanan Natenatal Care di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, Volume III, pp. 369-381.
- Prawirohardjo, S., 2016. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni, I. & Rahayu, S., 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. 1rst ed. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Puspitasari, W. & dkk, 2018. *Ambulasi Dini dengan Penyembuhan Luka Sectio Caesarea di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*.
- Qonitun, U. & Nur, S., 2016. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), pp. 51-57.
- Rachmadani. P, P., 2018. *Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Ibu hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission)*, s.l.: s.n.
- Raodhah, S., 2015. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Al-Sihah*, VII(2), pp. 183-192.

- Riastawaty, D., 2019. Hubungan Paritas, Malpresentasi, dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2018. *SCIANTA JOURNAL*, VIII(2), pp. 181-186.
- Rini, S. & Kumala, F., 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based*. 2nd ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Rini, S. & Kumala, F., 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. 2nd ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Rini, T., 2020. Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. pp. 75-89.
- Sitorus, J. & dkk, 2020. Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Melalui Peran Stakeholder. *Inovasi*, 17(2), pp. 141-150.
- Sukma, F. & dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. 1st ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Suprapti & Mansur, H., 2018. *Praktik Klinik Kebidanan II*. 1st ed. Jakarta: Kemenkes RI.
- Suransih, T. & Pitriyani, 2020. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*, V(1), pp. 39-44.
- Susilowati, D., 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, V(2), pp. 85-93.
- Yulita, N. & Juwita, S., 2019. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, III(2), pp. 80-83.

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kol. 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: 053/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. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDANN DESA SIMANGARONSANG DOLOKSANGGUL"

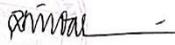
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Esra Leoni Gultom**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

Ketua,


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

Lampiran 1

PERNYATAAN PERSUTUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rianti Siregar
Umur : 29 Tahun
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Sidikalang, Desa Simangaronsang, Kec. Doloksanggul, Kab. Humbanghasundutan

Istri dari :

Nama : Hartono Purba
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Sidikalang, Desa Simangaronsang, Kec. Doloksanggul, Kab. Humbanghasundutan

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

Nama : Esra Leoni BR Gultom
NIM : P0.73.24.2.18.013
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Doloksanggul, Februari 2021

Pelaksana



(Esra Leoni BR Gultom)

Suami



(Hartono Purba)

Istri



(Rianti Purba)

Lampiran 2

**POS KESEHATAN DESA
(POSKEDES)
Jl. Sidikalang km. 4 Desa Simangaronsang, Kec. Doloksanggul, Kab.
Humbanghasundutan, ID 22457**

SRAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhala BR Lumban Gaol
Jabatan : Bidan
PMB : Poskesdes Simangaronsang

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan
pada 1 Februari 2021 s/d 12 Maret 2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. 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.
4. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Doloksanggul, Februari 2021



Bidan Nurhala BR Lumban Gaol

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monita Emperida Tarihoran
No. KTP : 1401156712760001
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 27 Desember 1976
Nomor Telepon : 081381962482
Alamat : Kampar, Riau

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Esra Leoni BR Gultom
No. KTP : 1401154201000002
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 2 Januari 2000
Nomor Telepon : 081361926081
Alamat : Jl. Gereja No.64 Medan
Jurusan/Prodi : Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti kegiatan praktik kebidanan di Poskesdes Desa Simangaronsang, Kec. Doloksanggul, Kab. Humbanghasundutan sebagai syarat untuk menyelesaikan Laporan Tingkat Akhir (LTA) dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah. 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.

Medan, 31 Januari 2021
Orang tua / wali,



Monita Emperida Tarihoran

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 1 Maret 2021
2. Nama Nidn : Nurhuda
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : Desa Smpitgarahang
4. Alamat tempat persalinan : Desa Smpitgarahang
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U km ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.45	100/70 mmHg	70 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada
	09.00	100/70 mmHg	72 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada
	09.15	110/70 mmHg	70 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada
2	09.30	110/80 mmHg	68 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada
	10.00	120/80 mmHg	66 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada
	10.30	120/80 mmHg	65 x /i	2 jari buah per	baik	kosong	Tidak ada

Masalah kala IV : Tidak Ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Mgsase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Lakserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
28. Jika lakserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - 2
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 5

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Tangan Ibu

Sidik telapak Kaki Kiri	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A black and white photograph of a baby's left footprint. The print shows a distinct pattern of ridges and valleys, with a clear arch and a well-defined heel.	 A black and white photograph of a baby's right footprint. The print shows a distinct pattern of ridges and valleys, with a clear arch and a well-defined heel.
Sidik Jari Jempol Kiri	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A black and white photograph of a mother's left thumbprint. The print shows a clear, circular pattern of ridges and valleys.	 A black and white photograph of a mother's right thumbprint. The print shows a clear, circular pattern of ridges and valleys.

Lampiran 7



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Esra Leoni Br. Gultom
 NIM : P0.73.24.2.18.013
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada NY. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB N di Desa Simangaronsang Doloksanggul
 Pembimbing Utama : Juliana Purba, S.Pd, AKp, MM, M.Kes
 Pembimbing pendamping : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	14/3/2021	* kata pengantar * cover * BAB II Tinjauan Pustaka	
2.	15/3/2021	* cover * kata pengantar * Daftar pustaka	
3.	18/3/2021	* cover * pendahuluan * daftar pustaka	
4.			
5.			

Lampiran 8



KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : ESRA LEONI BR GULTOM
NIM : P0. 73.24.2.18.013
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI N DESA SIMANGARONSANG
DOLOKSANGGUL
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S. Si. T, M. Kes
Penguji I : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
Penguji II : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 25 Maret 2021	Konsul Revisi Proposal LTA	
2	Jumat, 26 Maret 2021	Konsul Revisi Proposal LTA	
3	Senin, 20 -Maret- 2021	Konsul Revisi Proposal LTA	
4	3/5/2021 Senin	ACC Pengesahan LTA	

6	Jumat 7/5/2021	ACC Pengesahan LTA	fl
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Esra Leoni BR Gultom
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 2 Januari 2000
3. Domisili : Suka Mulya, Kec. Bangkinang, Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 8 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0813-6192-6081
9. E-mail : leonigultom13@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2006-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA FREE METHODIST 2 MEDAN
2	2012-2015	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP SWASTA METHODIST 6 MEDAN
3	2015-2018	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 12 MEDAN
4	2018-2021	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR