

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R. A
KABUPATEN LANGKAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : P0.73 24.2.18.014

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R. A
KABUPATEN LANGKAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : P0.73 24.2.18.014

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.A KABUPATEN
LANGKAT
NAMA : FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : P0.73.24.2.18.014

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 23 April 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Safrina, S.ST, M.PH
NIP. 196208221997032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.A KABUPATEN
LANGKAT
NAMA : FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : P0.73.24.2.18.014

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Tanggal, 26 April 2021

Penguji I



Renny Sinaga S.Si.T.M.Kes
NIP.19731030200112201

Penguji II



Kandace Sianipar, S.ST, M.PH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes
NIP: 197905272002122001

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 26 APRIL 2021

FIDIANA ELIZABETH PARDEDE

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan KB Di Praktek Mandiri Bidan R.A Kabupaten Langkat

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan yang dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan anak dan merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N $G_2P_1A_0$ 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 *Continuity of Care* dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Ketidaknyamanan pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas Pada Ny.N $G_2P_1A_0$ masih fisiologis sehingga tidak didapati komplikasi yang perlu penanganan yang cepat. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2700 gram, PB 48 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan kepada Ny. N $G_2P_1A_0$ berjalan dengan kooperatif dan berkesinambungan, Bayi dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi apapun dan sudah mendapatkan imunisasi vit K dan HB0. Ibu telah mendapatkan KB suntik 3 bulan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kebidanan
Daftar pustaka: 21 (2007-2020)

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, 26 APRIL 2021*

FIDIANA ELIZABETH PARDEDE

Midwifery Care for Mrs. N During of Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns and Until Becoming a Family Plan Acceptor in Midwife Independent Practice of R.A Langkat Regency

ABSTRACT

Background: *Midwifery care prioritizes continuous services that are carried out as a measure of success or one of the important indicators of maternal and child health and is a vulnerable group. This is related to the phases of pregnancy, childbirth and puerperium for mother and the phase of growth and development for children.*

Purpose: *To provide midwifery care to Mrs. N G₂P₁A₀ with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning acceptors in accordance with midwifery care standards and midwifery management.*

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

Result: *Discomfort during pregnancy, maternity, and postpartum on Mrs. N G₂P₁A₀ was still physiological so there was no complications that need prompt treatment. The birth process of the baby was born spontaneously with a weight of 2700 grams, body length 48 cm, Apgar score 8/10, with female gender. The care for newborn baby was given as needed and there were no danger signs or complications in the baby. At the last visit during the postpartum period, having been informed about the use of contraception, the mother decided to become an acceptor for 3-month injections.*

Conclusion: *Midwifery care for Mrs. N G₂P₁A₀ ran cooperatively and continuously, the baby was in good condition, there were no complications and had received vitamin K and HB0 immunizations. Mother had received 3 months of birth control injection .*

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery*

Bibliography: *21 (2007-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Di Praktik Mandiri Bidan R.A Kabupaten Langkat”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Renny Sinaga S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina S.ST, M.PH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan R.A yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ny. N yang telah bersedia menjadi klien dalam penerapan asuhan kebidanan continuity of care untuk proposal laporan tugas akhir.
9. Teristimewa sekali kepada orang tua saya yang tersayang, Bapak K. Pardede dan Ny. E Silalahi yang telah banyak sekali memberikan doa dan motivasi kepada penulis melalui perhatian, kasih sayang, dan terlebih untuk seluruh biaya untuk menyelesaikan studi di politeknik kesehatan medan prodi

kebidanan pematang siantar. Saudara-saudaraku yang terkasih Abang Sabam Pardede, dan Adik saya Steven I.B Pardede. Dan yang saya cintai seluruh Keluarga yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doa maupun materil yang diberikan kepada penulis

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

Langkat, April 2021



FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM:P0.73.24.2.18.014

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB II PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Indetifikasi Ruang Lingkup Masalah	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat.....	5
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan	9
2.3. Persalinan	20
2.4. Nifas	34
2.5. Bayi Baru Lahir	39
2.6. Keluarga Berencana.....	45
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	50
3.1 Asuhan Kehamilan.....	50
3.2 Asuhan Persalinan	55
3.3 Asuhan Nifas	60
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	63
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	66
BAB IV PEMBAHASAN	67
4.1 Kehamilan.....	67
4.2 Persalinan	68
4.3 Nifas	71
4.4 Bayi Baru Lahir	72
4.5 Keluarga Berencana.....	73
BAB V PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2.2 Lama Persalinan	21
Tabel 2.3 Lochea	35
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa Nifas.....	39
Tabel 2.5 Tanda Apgar.....	43
Tabel 3.1 Nilai APGAR Bayi Ny. N.....	63

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Abortus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CM	: Centimeter
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
G	: <i>Gravida</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF3	: Kunjungan Nifas Ketiga

KH	: Kelahiran Hidup
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
KN2	: Kunjungan Neonatal Kedua
KN3	: Kunjungan Neonatal Ketiga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Mg	: Miligram
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia
P	: <i>Partus</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
Renstra	: Rencana Strategis
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assessment, Planning</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ethical Clearance
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Orangtua
- Lampiran 3 : Surat Izin Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 4 : Surat Izin Pemerintah Setempat
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 8 : Kartu Akseptor KB
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 : Kartu Revisi LTA
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan anak (KIA) termasuk dalam sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025. Namun data kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh menurut per provinsi yang terdaftar di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan jumlah AKI dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Penurunan AKI dapat dicegah melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan dan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan.

Salah satu ketidaknyamanan disebabkan oleh perubahan fisiologis dan membutuhkan intervensi pada trimester ketiga kehamilan adalah keluhan nyeri punggung bawah. Keluhan nyeri punggung bawah merupakan keluhan paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari sejumlah 30 orang responden dengan rentang usia kehamilan 28-38 minggu, (73,33%) mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67%. Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, ibu hamil lebih menyukai mencari informasi tentang nyeri punggung bawah pada keluarga

(70%) dibandingkan bidan (23,33%). Hal ini tentu saja menyebabkan menjadi terkendalanya penyampaian informasi khususnya nyeri punggung bawah serta dampak yang dapat timbul dan intervensi yang dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada trimester ketiga yang merupakan hal penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. (Punamasari dan Widyawati,2019)

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Utara untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 87,24 % sedangkan target yang ditetapkan oleh Renstra (Rencana Strategis), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 100%. Daerah dengan cakupan persalinan difasilitas kesehatan yang tertinggi terdapat di kota Binjai 98,94%, namun terdapat kesenjangan yang cukup jauh untuk kabupaten Padang Lawas 42,76% (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap kunjungan nifas ketiga (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Upaya mengurangi resiko kematian pada periode neonatal salah satunya dengan upaya kunjungan neonatal yang idealnya 3 kali dilakukan yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Berdasarkan data yang diperoleh dari 292.875 bayi lahir hidup yang mendapat cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yaitu sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan pada Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) sebanyak 262.801 bayi (89,73%). Terdapat 11 dari 33 kabupaten/kota yang mencapai cakupan target Renstra sebesar 100% pada KN1 yaitu Sibolga, Medan, Nias Barat, Nias Utara, Labuhanbatu Selatan, Nias Selatan, Karo, Dairi, Labuhanbatu, Toba Samosir dan Tapanuli Utara. Namun pada KN3 hanya 1 daerah yang mencapai target Renstra sebesar 100% yaitu Nias Selatan (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta keluarga berencana (KB) aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak

digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) , yaitu sebesar 0,79% (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan *Continuity of care* dapat memberikan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Sunarshi dan Pitriyani, 2020).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, penulis tertarik melakukan “Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. N “ dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB di Praktik Bidan Mandiri R.A Kabupaten Langkat”.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny. N trimester III yang fisiologis dan asuhan persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan Ny. N akseptor keluarga berencana.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan di Praktek Mandiri Bidan R.A Kabupaten Langkat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (*Subjectif, Objektif, Asesment, dan Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4. Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N umur 27 tahun, G₂ P₁ A₀, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan Ny. N di lakukan di Praktik Mandiri Bidan R.A Kabupaten Langkat dan dirumah Ny N di Gg Bakti, Ds Dogang, Kab Langkat.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N dimulai pada bulan Januari 2021 sampai April 2021.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi mahasiswa serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klinik Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang dirasakan masih kurang sehingga upaya dalam pencegahan transmisi agen mikroorganisme kepada pasien belum dilakukan sepenuhnya.

b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai media dalam meningkatkan kesehatan diri ibu dan bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Sustanto dan Fitriana, 2019).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yang merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

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

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

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

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

3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a) Pernyataan standar
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

- a) Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- b) Kriteria perencanaan
 1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga
 4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

- a) Pernyataan standar
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam

bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga *privacy* klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2018)

2.2.2 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

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

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

3. Tekanan Darah

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

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi *Tenatus Toksoid* (TT)

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

6. Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb)

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

7. Pemeriksaan protein *urine*

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*.

9. Pemeriksaan *urine reduksi*

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Walyani, 2015).

2.2.3 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil

A. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2016).

2) Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Pada usia 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggunakan fungsi korpus luteum graviditatum dan pada trimester III korpus luteum tidak berfungsi. (Romauli, 2016).

3) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yg relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*) dan remodel menjadi serat dispersi meningkat rasioo dekorin terhadap kolagen (Romauli, 2016).

4) Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru-biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*. (Romauli, 2016).

5) Payudara

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2016).

B. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing, ini disebabkan oleh perubahan hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik, dan asupan makanan. Pada trimester kedua, kandungan kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati searah abdomen. Di akhir trimeseter kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali (Romaui, 2016).

C. Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan akan sering didapati ibu dengan mual dan muntah, hal ini disebabkan oleh penurunan asam hidrokloroid dan menurun motilitas. Kontipasi biasa terjadi pada trimester ke-2 dan ke-3 kehamilan dikarenakan perubahan hormone progesterone yang meningkat, dan tekanan pada uterus yang membesar yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya sistem pencernaan (Romaui,2016).

D. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroilliaka*, *sakrokoksigis* dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

E. Sistem Kardiovasikular

Trimester pertama sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Pada akhir trimester pertama terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output. Pada usia kehamilan ke 16 minggu,mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodulasi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada

tekanan darah sebelum aterm. Pada kehamilan, terutama trimester ketiga terjadi peningkatan granulosit dan limfosit (Romauli, 2016)

F. Sistem Integument

Pada trimester ketiga kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2016).

G. Perubahan metabolik

Pada trimester ketiga laju metabolik ibu akan meningkat 10-20 persen. Tambahan kebutuhan kalori selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Penambahan BB rata-rata 12,5 kg (Sutanto dan Fitriana, 2019).

H. Sistem persarafan

Perubahan yang terjadi dari trimester pertama sampai ketiga selain perubahan pada neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik yang dapat timbul pada *neurologi* dan *neuromuscular* sebagai berikut :

1. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
3. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
4. *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil.
5. Nyeri kepal akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
6. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan 9 (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
7. *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Romauli, 2016).

2.2.4 Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III:

Trimester ketiga sering disebut dengan penantian penuh kewaspadaan. Wanita akan lebih protektif terhadap bayi dan menghindari apapun yang dianggap dapat membahayakan. Wanita akan mulai merasakan ketidaknyamanan fisik menjelang akhir kehamilan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual akan mengalami penurunan dikarenakan abdomen yang semakin besar dan menjadi halangan (Walyani, 2015)

2.2.5 Kebutuhan fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama apada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhn oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Menu seimbang) (Romauli,2016)

3) Personal Hygiene

Kebersiahan harus dijaga oleh masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada, daerah genetalia) dengan mulut,perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang,terutam pada ibu yang kekerungan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2016).

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaain ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2016).

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2016).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2016).

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selam kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

8) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak (baby oil) lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi asi sudah dimulai (Romauli, 2016).

9) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2016).

10) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama ibu harus diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ Seumur hidup	99

Sumber : Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru

2.2.6 Konsep Nyeri Punggung Bawah

1) Definisi

Definisi nyeri punggung bawah adalah keluhan nyeri dan rasa tegang atau kaku pada otot, yang terlokalisasi di area costae dan di atas lipatan gluteus inferior dengan atau tanpa nyeri menjalar ke tungkai.

2) Etiologi

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit.

3) Dampak

Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain. Nyeri akut yang ditangani dengan buruk meningkatkan risiko rasa sakit terus-menerus dapat berdampak mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat kuratif.

4) Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, nyeri punggung bawah dikelompokkan menjadi:

- a) (skala 1-3) : derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu

- b) (skala 4-7) : derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal
 - c) (skala 8-10) : derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (Purnamasari dan Widyawati, 2019)
- 5) Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Memberitahu agar tidak menggunakan sepatu tumit tinggi, gunakan kursi atau tempat duduk dengan sandaran punggung yang lurus, berlegan, dan bantalan yang keras atau tidak terlalu empuk, tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massase, rendam air hangat atau kompres panas dan dingin secara bergantian tiap 15 menit untuk dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur membungkuk (Purwoastuti dan Walyani, 2020)

2.2.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan antisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1) Bengkak/odema pada muka atau tangan
- 2) Nyeri abdomen yang hebat
- 3) Berkurangnya gerakan janin
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Sakit kepala hebat
- 6) Pengelihatn kabur (Sustanto dan Fitriana, 2019).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,dkk. 2014)

2.3.2 Tanda-tanda Persalinan

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- 3) Perasaan sering kencing atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - a) pelunakan serviks
 - b) penipisan dan pembukaan serviks
 - c) dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2015).

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

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif* (Rohani, dkk, 2014):

1. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
2. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Lama Persalinan

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

Sumber: Rohani, Reni saswita, marisah 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan *pada multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : *Eklampsi*, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, *inersia uteri* dan lilitan tali pusat

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara *dorsokranial* (arah ke atas dan ke belakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uteri dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus

2. Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan *korda umbilicalis*
4. Perbaikan episiotomi atau laserasi, jika ada.

2.3.4 Perubahan Fisiologi persalinan

- a. Kala I (Pembukaan)
 1. Perubahan hormon
 2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a) Kala I menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 3. Perubahan serviks : pendataran dan pembukaan
4. Perubahan segmen atas dan bawah uterus
 - a) Segmen atas uterus menjadi: aktif, berkontraksi, dan dinding bertambah tebal
 - b) Segmen bawah uterus/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.
5. Penurunan janin (Hidayat dan Sujiyatini 2018).
- b. Kala II (Pengeluaran Bayi)
 1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering His menjadi lebih kuat dikarenakan faetus axis pressure
 2. Timbul tenaga untuk meneran.
 3. Perubahan dalam dasar panggul.
 4. Lahirnya fetus (Hidayat dan Sujiyatini 2018).
- c. Kala III (pelepasan plasenta)

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta

akan terlibat, menbal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri

d. Kala IV

1. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvis (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

2. Serviks vagina perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah perineum, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi (Hidayat dan Sujiyatini 2018).

3. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

4. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah postpartu (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

5. *Vital sign*

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam pos partum. monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

6. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

7. Sistem renal

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK), jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

8. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri: duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep *nupercanial ointment* (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

9. Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

2.3. 5 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan mencapainya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang

ibu dan sayang bayi serta mengupayakan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal (Johariyah, 2015).

2.3. 6 Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana 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
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
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 kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam 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 (120-160 x/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.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

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 di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
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 5-6 cm,
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 perenium 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 dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
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 perenium 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-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

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 kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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 kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion 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 tekanan dorso-kranial)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) 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 plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. 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.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

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

a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

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

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
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 10 menit

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Johariah, 2015).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Anggraini, 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperineum* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2018).

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 50-60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2018).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini, 2018).

Tabel 2.3
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 rpostpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta, Pustaka Rihama.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Anggraini, 2018).

4. Vagina dan Perineum

Estrogrn pascapartum yang menurun berpersan dalam penipisan mukosa vagina dan hilanyan rugae. Vagina yang semula terenggang akan secara bertahap ke ukuran semula hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekuranga estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

Disparunea akan menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi (Anggraini, 2018).

5. Rahim

Setelah melahirkan rahi akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula (Anggraini, 2018).

2.4.3 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Fase *Taking In* (fase menerima)

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

b. Fase *Taking Hold* (fase memegang)

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

c. Fase *Letting Go* (fase melepaskan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Andina, 2019).

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

a. Nutrisi dan cairan

Menu seimbang ibu nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh ibu nifas sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Hidangan bergizi yang diperlukan ibu menyusui terdiri atas zat tenaga (hidrat arang, lemak, protein) zat pembangun (protein, vitamin, mineral, air) dan zat pengatur atau pelindung (vitamin, air, dan mineral). (Andina, 2019).

b. Mobilisasi

Keuntungan dari perawatan mobilisasi dini (early mobilization) adalah:

1. Melancarkan pengeluaran loka, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Andina, 2019).

c. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Andina, 2019).

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Andina, 2019).

e. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

1. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Andina, 2019).
- f. Keluarga berencana
- Keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Andina, 2019).
- g. Senam nifas
- Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot panggul, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim (Andina, 2019).
- i. Perawatan payudara
- Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau melancarkan ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan masase, pengompresan, dan perawatan putting sus (Anggraini, 2018)

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatn kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pembberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Saifuddin, 2018)

Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode keluarga berencana yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kemenkes RI, 2017. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. Gavi.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, 2016)

Bayi lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 36-42 minggu dengan berat sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2018)

a. **Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agakk panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki, testi sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks Grap atau menggengam sudah baik.
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016)

2.5.2 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Saifuddin, 2018).

2.5.3 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir di kehidupan ekstatuterin antara lain (Sondakh, 2018)

a. Adaptasi Pernapasan

Perubahan pada sistem pernapasan. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*)

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.5
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru,Pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut tidak ada	nadi <100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak respon	ada Wajah meringis saat distimulasi ,menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Sondakh, 2018. *Asuhan kebidanan Persalinan, & bayi baru lahir*. Malang: Erlangga

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)
 - a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.
 - b. Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak

- terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
 8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).

Diantaranya :

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangangan.
- i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j. Anus: tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2018).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Puwoastuti dan Walyani, 2020)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- a) Tujuan Umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.6.2 Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling Keluarga Berencana SATU TUJU, Langkah SATU TUJU tidak perlu berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : SAPA dan SALAM

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- 4) Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U: Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 3) Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS

TU : BANTU

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 2) Tanggapi klien secara terbuka

- 3) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya cara bekerjanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Purwoastuti dan Walyani, 2020).

2.6.3 Jenis Alat Kontrasepsi

2.6.3.1 Kontrasepsi Suntik

1. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron, hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Keefektifitasannya dan harganya yang relative murah serta aman digunakan maka banyak orang yang menggunakan alat kontrasepsi ini. Umumnya pemakaian suntikan KB mempunyai persyaratan yang sama dengan pemakaian pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan KB hormonal selama maksimal 5 tahun. (Purwoastuti dan Walyani, 2020).

- a. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi suntik adalah:

Keuntungan alat kontrasepsi suntik

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian alat kontrasepsi suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 6) Harus mengunjungi klinik sesuai jadwal (Purwoastuti dan Walyani, 2020).

c. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

d. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

e. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

f. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.

- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - 8) Perokok
 - 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg,
 - 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- g. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi. (Anggraini, 2018).

BAB III
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. N DI PMB R.A KABUPATEN LANGKAT**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Pada NY N dengan G₂P₁A₀

Kunjungan pertama Saya Pada Ny. N G₂ P₁ A₀ Tanggal 10 Februari 2021 Pukul 14.00 WIB Di Praktek Bidan Mandiri R.A Kabupaten Langkat dan Merupakan Kunjungan Ny. N ke 3

Pengumpulan Data

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny. N	Tn. Z	
Umur	: 27 Tahun	28 Tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Kebangsaan	: Melayu/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMP	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Gg. Bakti	Gg. Bakti	

S: Ny. N umur 27 tahun G₂ P₁ A₀ dengan kehamilan trimester ketiga, HPHT : 15-06-2020, usia kehamilan 34 minggu, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, BB sebelum hamil 48 kg, mengeluh nyeri punggung bawah namun tidak terlalu mengganggu aktifitasnya. Ibu mengatakan sering duduk terlalu lama dan membungkuk dikarenakan pekerjaannya membuat sapu lidi. Telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 tablet, ada pengeluaran ASI, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan kehamilan ini diterima. ANC sebelumnya sudah 2 kali di Klinik Bidan R.A Desa Dogang Kabupaten Langkat.

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu:

1. 7 tahun, perempuan, spontan, BB 2500 gr, Bidan
2. Kehamilan ini.

O : Keadaan umum (KU) baik TD 110/70 mmHg, Nadi 70 x/i, Suhu 36,5⁰C, RR 24 x/i, TB 157cm, BB sekarang 58 kg, lila 25 cm, TTP 22-03-2021, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid pada dada dan leher. Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+) ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik TT1: 28-08-2020 dan TT2: 28-09-2020, Hb:12,8 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada pertengahan processus xyifoideus dan pusat (pada fundus teraba bulat dan lembek) (28 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (28-12) x155=2480 gram

A: Ny. N umur 27 tahun G₂ P₁ A₀, usia kehamilan 34-36 minggu, persentasi kepala, punggung kiri, hidup, janin tunggal, intrauterin ,belum masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering merasa nyeri punggung bawah

Kebutuhan :

1. Memberitahukan cara mengatasi nyeri punggung bawah
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah didapat bahwa semua dalam batas normal

2. Menjelaskan ibu nyeri punggung bawah yang dialami ialah perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester ke III, disebabkan oleh hormon kehamilan yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul, berat uterus yang membesar, penambahan berat badan. Dapat juga diakibatkan oleh aktifitas fisik seperti membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.
3. Mengajarkan pada ibu beberapa cara mudah yang dapat meredakan nyeri punggung bawah yaitu dengan berendam menggunakan air hangat atau kompres dengan handuk di daerah nyeri yang dapat meredakan otot-otot sekitar punggung sampai lumbal dan menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur dan tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung
4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari. Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi, lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) serta buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah, minum 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil.
5. Memberikan dan memberitahukan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan tidak anjurkan ibu untuk konsumsi tablet fe bersamaan dengan kopi dan teh karena dapat pengaruhi penyerapan zat besi .
6. Memberitahukan ibu untuk segera datang ke PMB atau RS jika mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan pervaginam, janin tidak bergerak atau kurang aktif, sakit kepala berat, bengkak-bengkak, dan pengelihatn kabur.
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
8. Memberitahukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2021

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal : 24 Februari 2021

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : PMB R.A desa dogang Kab.Langkat

S : Ny N Umur 27 tahun G₂P₁A₀ merasakan lebih sering buang air kecil. Gerakan janin lebih sering dirasakan

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7⁰C, Pols 24 x/I, BB 60 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px (29 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian kiri ibu teraba panjang keras dan memapan

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (29-11)x155=2790 gram

A : Ny N umur 27 tahun G₂ P₁ A₀ hamil 36- 38 minggu, Janin hidup tunggal, intrauterin, PUKI, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : sering buang air kecil

Kebutuhan : memanjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air minum pada malam hari dan menjaga personal hygiene

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Memberitahu ibu tentang masalah yang dialami kini adalah fisiologis
3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering minum air putih di siang hari daripada malam hari agar ibu tidak terganggu di malam hari untuk bolak-balik ke kamar mandi.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan rajin mengganti pakaian jika dirasa sudah basah karena keringat, dan mengganti celana

dalam jika dirasa sudah lembab, dan cebok dengan benar yaitu disiram dari depan ke belakang.

5. Memberitahu kunjungan ulang tanggal 10 Maret 2021.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

CATATAN PARKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal : 10 Maret 2021

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : PMB R.A desa dogang Kab.Langkat

S : Ibu N G₂P₁A₀ merasa Ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering dirasakan dan lebih kuat ibu memutuskan persalinan di PMB R.A Kabupaten Langkat

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7⁰C, Pols 24 x/I, BB 61 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian kiri ibu teraba panjang keras dan memapan

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(29,5-11) \times 155 = 2.867,5$ gram

A : G₂ P₁ A₀ hamil 38- 40 minggu, Janin hidup tunggal, PUKI, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik

Masalah : khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan : Dukungan psikologis menghadapi persalinan.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti transportasi ke tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
5. Memberitahukan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal: Sabtu, 13 Maret 2021

Pukul: 08.00 WIB

Tempat : PMB R.A di Kabupaten Langkat

S: Ny. N dengan G₂ P₁ A₀, HPHT 15 – 06 – 2020, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O: Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 30 cm, TBBJ 2945 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kanan, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

A: Ny N umur 27 tahun G₂ P₁ A₀ usia kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu seperti mobilisasi ibu,tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan pembukaan serviks 6 cm
2. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan melakukan pendokumentasian pada patograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik meneran
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

KALA II

Jam 11.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala II G₂P₁A₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban Jernih, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV,terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.

Analisa

Ny. N G₂ P₁ A₀ 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

Penatalaksanaan

Jam 11.25 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 11.30 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol

serta adanya keinginan ibu untuk meneran ,memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalianan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 11.45 WIB: Bayi lahir spontan, Perempuan, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 11.47 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.
Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee,melakukan IMD.

KALA III

Jam 11.47 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah \pm 80 cc.

Perumusan Masalah

Ny N umur 27 tahun P₂ A₀ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan

Jam 11.47 WIB: - Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.

- Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 12.00 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.
- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

KALA IV**Jam 12.00 WIB****Data Subjektif**

Ny N Umur 27 tahun P₂A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

Analisa

Ny N Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca salin.

Penatalaksanaan

Pukul 12.05WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massaase uterus untuk mengetahui kontraksi pada

Pukul 12.10 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc

Pukul 12.15 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 12.20 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 12.25 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

Pukul 12.30 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 12.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 13.00 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 13.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung

kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 13.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 13.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan Masa Nifas I

Tanggal : 13 Maret 2021

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB R. A Kabupaten Langkat

S : Ny. N postpartum 6 jam yang lalu mengatakan ibu merasa lebih baik dan nyeri abdomen. ASI keluar masih sedikit

O : Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, *Lochea rubra* berwarna merah segar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ± 50 cc, kantung kemih kosong.

A : Ny N Umur 27 tahun P₂ A₀ 6 jam post partum KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Atasi nyeri pada abdomen

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahukan pada ibu nyeri abdomen yang dialami adalah hal yang fisiologis dikarenakan kontraksi pada uterus untuk kembali seperti sebelum hami
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas

puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

4. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar
5. Beritahu ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit pada postpartum hari pertama Sampai hari ke empat adalah hal yang wajar. Anjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya karena itu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau, wortel, daun katuk, kacang-kacangan karna makanan ini membantu memperbanyak ASI.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Masa Nifas II

Tanggal : 20 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Gg Bakti, Desa Dogang, Kab. Langkat

S : Ny.N P₂ A₀ mengatakan kondisinya mulai membaik, pengeluaran cairan vagina masih ada dan tidak berbau bayi kuat menyusu

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

A: Ny N umur 27 tahun P₂ A₀ 6 hari post partum, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberi konseling pemenuhan gizi

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan..

2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cair, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
3. Menganjurkan konsumsi makanan yang kaya protein yang berguna memproduksi ASI, makanan yg baik untuk ASI seperti daun katuk, ikan, dan kacang-kacangan
4. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Masa Nifas III

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Gg Bakti, Desa Dogang, Kab. Langkat

S : Ibu P₅A₀ mengatakan tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, bayi menyusui dengan baik, ibu mengatakan ingin menunda kehamilan dan berencana memasang KB suntik.

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

A : Ny N Umur 27 tahun P₅ A₀ post partum 4 minggu, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu senam nifas dan Konseling KB

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.
2. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dengan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui dan menanyakan ketersediaan suami dalam memilih jenis KB yang akan dipakai istri.

Hasil: Ibu dan suami memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Suami tidak mengizinkan ibu untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang karena masih menginginkan anak laki-laki.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 13 Maret 2021

Pukul : 11.45 WIB

Tempat : PMB R.A di Kabupaten Langkat

S : Bayi Ny. N lahir pukul 11.45 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

O : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Perempuan, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 2700 gram, panjang 48 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Tabel.3.1 Nilai APGAR Bayi Ny. N

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	() Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	(✓) Lambat tidak teratur	() Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

A : BBL Ny N lahir spontan dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

P :

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 32 cm LD 31 cm, jenis kelamin perempuan.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan anak

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan BBL I

Tanggal : 13 Maret 2021

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB R.A di Kabupaten Langkat

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

O : K/u baik, Apgar score 8/10, BB 2600 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

A: Bayi Baru Lahir usia 6 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : imunisasi dasar dan perawatan BBL

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan BBL II

Tanggal : 20 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Gg Bakti, Desa Dogang, Kab. Langkat

S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan belum dapat menyusui dengan baik, tali pusat sudah pupus hari ke-5

O : K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BB: 2500 gram BAB 3-4x sehari, mata dan badan tidak ikterik

A : BBL spontan usia 7 hari K/u : Baik

Masalah : Penurunan berat badan bayi

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
3. Menjelaskan kepada ibu penurunan berat badan kurang dari 15% dari berat badan bayi lahir adalah hal yang fisiologis
4. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sebelum mandi yang berguna untuk mencegah kulit kuning pada bayi dan menguatkan tulang.
5. Memberitahu waktu kunjungan ulang tanggal 14 April 2021

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan BBL III

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Gg Bakti, Desa Dogang, Kab. Langkat

S : Ny.N P2A0 mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

O : Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan, usia 4 minggu K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Keburuhan : Konseling jadwal imunisasi

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal : 24 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB R.A Kabupaten Langkat

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik dikarenakan ibu dan suami belum berminat memakai kontrasepsi jangka panjang dan ingin memiliki anak kembail, ibu belum haid, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : Ny N Umur 27 tahun P₅ A₀ akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Melakukan KB suntik secara *Intra Muscular* di daerah bokong ibu
3. Memberitahu pada ibu untuk suntik ulang kembali pada tanggal 17-07-2021

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. N usia 27 tahun, sejak kontak pertama tanggal 10 Februari 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas bayi baru lahir dan sampai menjadi akseptor keluarga Berencana (KB) tanggal 24 April 2021.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. N dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. N selama kehamilan sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 3 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 5 kali. Kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sesuai dengan teori kebijakan pemerintah ANC dalam Walyani (2015) yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dalam Antenatal Care ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori (Walyani, E.S, 2015) terdiri dari 14T. Pada Ny.N mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standard kehamilan dengan 12T, tidak dilakukannya 14T kepada Ny.F karena tidak di daerah endemik yaitu pemberian obat malaria dan kapsul beryodium.

Saat usia kehamilan lebih dari 34 - 36 minggu ibu mengeluh sering nyeri punggung bagian bawah. Keluhan Nyeri Punggung Bawah terjadi disebabkan oleh pada kehamilan merupakan keluhan paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% Selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan

hormonal. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban. Gejala ini juga disebabkan oleh hormone estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang, dan otot dipinggul (Purnamasari dan Widyawati,2019) .Pada saat usia 36-38 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Romauli, 2016). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan batasi pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. N telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat (Sustanto dan Fitriana, 2019).

4.2 Persalinan

Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. N melalui anamnese pada tanggal 13 Maret 2021 pukul 08.00 wib dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Rohani,dkk. 2014) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny. N datang ke Klinik pada pukul 08.00 wib dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut sejak pukul 01.00 wib, Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 21.00 WIB, ibu mengatakan adanya rasa sakit yang sering. Serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.50 wib.

Dilakukan pemeriksaan umum k/u ibu baik, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, portio menipis, kepala turun 3/5 di hodge 3, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Menurut (Johariyah, 2015) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung ± 3 jam 20 menit dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Menurut teori dalam (Rohani, 2014) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan primi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II

Pada pukul 11.30 WIB, pembukaan sudah lengkap (10 cm), portio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 11.45 WIB bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin Perempuan, BB 2700 gram, PB: 48 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 2700 gram, PB 48 cm, LD 31 cm, LK 32 cm.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. N berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap 11.20 WIB dan bayi lahir spontan pukul 11.45 WIB

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi.

Kala III

Menurut (Rohani, 2014) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5–10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan prasat kustner serta masase fundus ibu.

Kala III pada Ny.N berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 11.45 WIB. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 11.45 WIB. Pada pukul 11.47 WIB dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 12.00 WIB. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.N berlangsung ± 13 menit.

Kala IV

Kala IV pada Ny. N tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek

Pengawasan pada 2 jam pertama dimulai Pukul 12.05 WIB K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2

mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salep mata tetrakisiklin 1% pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Saiffudin, 2018).

Kala IV pada Ny.N, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.N yaitu TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 37°C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, (urine \pm 150 cc), pengeluaran darah kala IV \pm 200 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (Hidayat dan Sujiyatini, 2018). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. N telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, dan 4 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. N mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali. (Kemenkes RI, 2017)

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.N tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. N berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan,cairandan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. N didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.N

Kunjungan III, 4 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 120/80 mmHg,N 80x/i,P 22x/i, S 36,8°C, TFU sudah tidak teraba,pengeluaran lochea alba.Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu.Ny. N dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu . Menganjurkan ibu untuk memasang Alat Kontrasepsi dan ibu ingin KB Suntik Pada kunjungan yang ketiga. Maka asuhan masa nifas yang penulis lakukan ini sejalan dengan teori (Saiffudin, 2018) Masa nifas adalah masa menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

4.4 Bayi baru lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Sondakh, 2018). Bayi Ny.N lahir cukup bulan masa gestasi 38-39 minggu, lahir spontan pukul 11.45 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. N mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

KN1, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

KN2 dan KN3 (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Bayi Ny.N 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin, tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.N

4.5 Keluarga berencana

Konseling keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke III masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah

mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Konseling yang digunakan pada Ny. N bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Purwoastuti dan Walyani, 2015) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Ny. N memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena suami tidak mengizinkan ibu untuk menggunakan MKJP. Sejalan dengan hasil penelitian dari (Nainggolan, 2018) wanita PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah mayoritas responden berdasarkan dukungan suami yang tidak setuju sebanyak 50 orang (53,8%) dan minoritas yang disetujui oleh suami sebanyak 13 orang (14,0%).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. N dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 10 Maret 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Asuhan persalinan normal pada Ny. N dengan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 13 Maret 2021. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
- c. Asuhan nifas pada Ny. N sebanyak 3 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
- d. asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. N yang berjenis kelamin Perempuan, BB: 2700 gram, PB: 48 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0. Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. N telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi asektor KB suntik.

5.2 Saran

- a. Bagi Institusi
Diharapkan Institusi pendidikan dapat khususnya perpustakaan lebih meningkatkan buku sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.
- b. Bagi PMB
Diharapkan Bidan R.A dapat meningkatkan penyediaan APD, sesuai dengan standar APN

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan untuk tetap meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lain agar mendapat hal yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika)
- Johariyah dan Ema, W, N. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemendes RI, 2007. Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007. <https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standart-asuhan-kebidanan.pdf>.(diakses 23-03-2021)
- _____.2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>.(diakses 23-02-2021)
- _____.2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> (diakses 20-01-2021)
- _____.2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/dinas-kesehatan-provinsi-sumatera-utara> (diakses 20-01-2021)
- _____.2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 <https://jdih.kemkes.go.id/pencarian/35/detail> (diakses 20-02-2021)
- Nainggolan, Lenny. 2018. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Keikutsertaan Wanita PUS Menggunakan Kontrasepsi di Nagori Sakhuda Bayu Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2018.<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/article/view/430>. (diakses 16-04-2021)

- Purnamasari, D. K dan Widyawati, N. M. 2019. Gambaran Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol 3, Nomor 1,: 353-358
- Purwoastuti, E dan Walyani, E. S. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogjakarta : PT. Pustaka Baru.
- Rohani. Reni, S, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____.2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh. J. J. S 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru lahir*. Malang: Erlangga
- Srimartani, dan Pitriyani. 2020. Asuhan Kebidanan Continuty of Care di PMB Sukani Edi Monggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*, Vol 5,Nomor 1,: 39
- Sustanto, A. V., dan Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogjakarta: PT. Pustaka Baru.
- Tando, M. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogjakarta: Pustaka Baru.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.046/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. N MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI R. A KABUPATEN LANGKAT”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Fidiana Elizabeth Pardede**
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



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

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kasman Pardede
No. KTP : 1205132711690002
Tempat, Tanggal Lahir : Pemantang Siantar, 27-11-1969
Nomor Telepon : 082276910825
Alamat : Dusun V Sanggalima, Kec. Gebang, Kab. Langkat

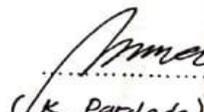
Selaku orang tua/wali dari,

Nama : FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
No. KTP : 1205134305000004
Tempat, Tanggal Lahir : Setadai, 03 Mei 2000
Nomor Telepon : 0812-6042-4238
Alamat : Dusun V Sangsalima, Kec. Gebang, Kab. Langkat
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan Pemantang Siantar
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langkat, 20 Februari 2021
Orang tua / wali,


(K. Pardede)



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Ria Agustina Amd. Keb
Desa Dogang, Kec. Gebang, Kab. Langkat

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	RIA AGUSTINA Amd. Keb
Jabatan	Pemilik Klinik praktek mandiri
PMB	RIA AGUSTINA Amd. Keb No. IZIN : 445-395/YANKES/1/2015

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan prodi Pematang Siantar untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan R. Agustina pada tanggal 1 Juni 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. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
4. 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.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langkat, 8 Juni 2021

RIA AGUSTINA Amd. Keb



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
KECAMATAN GEBANG
DESA DOGANG**

ALAMAT : JALAN SUDIRMAN DUSUN II TAMBANG DESA DOGANG KEC.GEBANG 20856

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474 - 18 / DG/II/2021

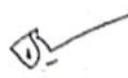
Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : ZAINAL ARIFIN
Jabatan : KEPALA DESA DOGANG
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : Po 73.24 2.18 014
Alamat : Dusun VI Desa Sangga Lima Kec.Gebang

Berdasarkan Surat Izin Praktek Kerja Lapangan Klinik Bidan Ria Agustina tanggal 8 Februari 2021.

Benar kami dari pihak Desa Dogang Kecamatan Gebang Kabupaten Langkat mengetahui dan memberi Izin kepada nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan Ria Agustina yang beralamat di Jalan Sudirman Dusun IV Hulu Desa Dogang Kecamatan Gebang Kabupaten Langkat selama 2 (Dua) minggu (14 hari)

Surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan administrasi selanjutnya. Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dogang, 08 Februari 2021
KEPALA DESA DOGANG


ZAINAL ARIFIN

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Amelia .
Umur : 27 thn
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gg BAKTI

Istri Dari

Nama : Zulkarnain
Umur : 28 thn
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gg. Bakti

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

Nama : Fidiara Elizabeth Pardede
NIM : P0.73.24.2.18.014
Tingkat/Kelas : III (Tiga)

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

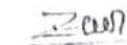
Langkat, 10 Februari 2021

Pelaksana

Suami

Istri


(Fidiara E. pardede)


(Zulkarnain)



(Nur Amelia)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13 MARET 2021
- Nama bidan: RIA DEWATI And, Cep
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sekt
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkondal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.05	110/70	80	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada
	12.20	110/70	80	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada
	12.35	110/70	82	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada
	12.50	120/80	82	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada
2	13.00	120/80	82	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada
	13.30	120/80	82	2 jari dibawah Ruit	Baik	Kosong	Tidak ada

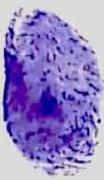
Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Persenta lahir lengkap (Intact) / Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4.
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 40 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2700 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L/B
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebarkan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain,sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

TELAPAK KAKI BAYI NY. N dan JARI JEMPOL TANGAN NY.N

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



K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

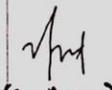
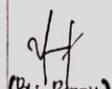
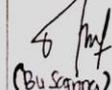
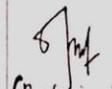
Nama Peserta KB : NUR AMELIA
Nama Suami/Istri : ZULKARNAIN
Tgl. Lahir/Umur Istri : 16-4-1995 / 26 thn
Alamat Peserta KB : Dsn II tambang-
kec Gebang
Kab. Langkat
Tahapan KS :
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu : K I I K B 1 1 3
Nama Faskes KB : praktek Mandiri Ri
Nomor Kode Faskes KB : 211 311 41517
Dagang, 24-4-2021
Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,
Rully
Bidan Rn Am-keb

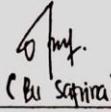
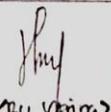


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Fidiana Elizabeth Pardede
NIM : P0.73.24.2.18.014
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
Berencana Di Praktek Bidan Mandiri R.A
Kabupaten Langkat
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Safrina, S.ST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	02 Maret 2021	Bimbingan proposal LTA, Cover, judul, Bab I, Bab II, dan Lampiran	 (Bu Renny)
2	04 Maret 2021	Bimbingan latar belakang dan Bab II Penulisan	 (Bu Renny)
3	08 Maret 2021	Revisi latar belakang dan lampiran, penulisan	 (Bu Renny)
4	08 Maret 2021	Bimbingan Bab II dan Daftar pustaka	 (Bu Safrina)
5	12 Maret 2021	ACC proposal LTA untuk diliji Peta seminar proposal dan doping I	 (Bu Safrina)

6	12 Maret 2021	ACC proposal LTA untuk diuji pada seminar proposal oleh doping II	 (Bu Satriana)
7	22 April 2021	Konsultasi penulisan Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV	 (Bu Satriana)
8	22 April 2021	ACC Bab I-IV	 (Bu Satriana)
9	22 April 2021	Konsultasi BAB III dan Bab IV	 (Bu Penny)
10	23 April 2021	Perbaikan Bab IV	 (Bu Satriana)
11	23 April 2021	ACC Laporan LTA untuk diuji pada sidang LTA doping I	 (Bu Penny)
12	29 April 2021	ACC LTA untuk diuji pada sidang akhir oleh doping II	 (Bu Satriana)



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : FIDIANA ELIZABETH PARDEDE
NIM : P0. 73.24.2.18.014
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.A KABUPATEN LANGKAT
Ketua Penguji : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Penguji I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 24-03-2021	Revisi Bab II	 Bu Ribka
2	Rabu, 24-03-2021	Bimbingan untuk penulisan proposal LTA	 Bu Kandace
3	Kamis, 25-03-2021	Revisi latar belakang	 Bu Kandace
4	Jum'at 26-03-2021	Bimbingan untuk penulisan Bab I, II, III dan ACC proposal LTA Penguji II	 Bu Kandace

5	Senin, 29-03-2021	ACC proposal LTA Revisi, ketua penguji	 (Bu Ribka)
6	Senin, 29-03-2021	ACC proposal LTA Revisi Penguji I	 (Bu Penny)
7	Senin, 03-05-2021	Revisi Bab II, IV, V, Abstrak oleh Penguji II	 (Bu Penny)
8	Selasa, 04-05-2021	Pertemuan Bab III, IV oleh ketua Penguji	 < Bu Ribka >
9	Rabu, 05-05-2021	ACC oleh ketua penguji	 (Bu Ribka)
10			
11			
12			

Daftar riwayat Hidup

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Fidiana Elizabeth Pardede
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sekadau, 03 Mei 2000
3. Alamat : Desa Dogang, Kabupaten Langkat
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Kasman Pardede
 - b. Ibu : Elenora Br. Silalahi
7. Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/No. Hp : 081260424238
10. E-mail : fidiapardede@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK Hidup Baru Medan
2. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 050767 PERK SERAPUH
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 TANJUNG PURA
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 15 MEDAN
5. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar