

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

GABRIELLA TAMARA BR BARUS
NIM: P0.73.24.2.18.016

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
2021**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH :

GABRIELLA TAMARA BR BARUS

NIM: P0.73.24.2.18.016

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KABUPATEN BATUBARA**

NAMA : GABRIELLA TAMARA BR BARUS

NIM : P0. 73.24.2.18.016

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Yeyen Damari, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KABUPATEN BATUBARA**

NAMA : GABRIELLA TAMARA BR BARUS

NIM : P0. 73.24.2.18.016

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

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196910061994032001

Ketua Penguji



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

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



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

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

GABRIELLA TAMARA BR BARUS

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di PMB R.S Kabupaten Batubara

ABSTRAK

Latar Belakang : Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase perkembangan pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 30 Tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A kehamilan dengan keadaan normal tidak mengakibatkan komplikasi pada komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Proses bayi lahir spontan dengan BB 3000 gram, PB 50cm, jenis kelamin perempuan dan *apgar score* 8/10. 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 alat kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi asektor KB 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. A tidak memiliki masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi dalam keadaan bayi, tidak ada komplikasi apapun dan sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan HB0 dan Ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan berkelanjutan, KB

*MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL PROJECT REPORT APRIL 2021*

GABRIELLA TAMARA BR BARUS

Midwifery Care for Mrs. A Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning at PMB R.S Batubara Regency

ABSTRACT

Background : *Mothers and children are family members who need to get priority in health efforts, because mothers and children are a vulnerable group. This is related to the phase of pregnancy, maternity, postpartum on mother and the developmental phase of the child. This is the reason for the importance of maternal and child health efforts to be one of the priorities of health development in Indonesia.*

Destination : *To provide midwifery care to Mrs. A is 30 years old with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning according to midwifery care standards and midwifery management.*

Result : *Continuous midwifery care for Mrs. A on pregnancy with normal conditions did not result complications in pregnancy, maternity and the puerperium. The process of the baby was born spontaneously with a weight of 3000 grams, body length 50 cm, female gender and Apgar score 8/10. 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 a family planning acceptor for 3 months.*

Conclusion : *In this case Mrs. A has no problems and there is no gap between theory and practice. The baby is in a baby condition, there are no complications and has received Vit K and HB0 immunizations and the mother is an acceptor of 3-month injectable family planning.*

Keywords: *Sustainable midwifery care, Family planning*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.S Kab. Batubara”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Poletkkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemnkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
4. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staff pegawai Politeknik Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan R yang telah memberikan tempat praktek dan bimbingan saya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
8. Ny. A yang telah bersedia menjadi klien, serta suami dan keluarga yang telah memberi izin.

9. Orang tua tercinta Ayah Alm. K. Barus dan Ibu L. Simanjuntak yang banyak mendukung dan mendoakan sehingga penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Pematangsiantar, 26 April 2021



Gabriella Tamara Br. Barus
NIM. P0.73.24.18.016

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Tujuan LTA	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Asuhan Kebidanan	6
2.2. Kehamilan	7
2.3. Asuhan Persalinan.....	14
2.4. Konsep Dasar Nifas	24
2.5. Bayi Baru Lahir.....	43
2.6. Keluarga Berencana	45
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	50
3.1. Asuhan Kehamilan.....	50
3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	57
3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	62
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	64
3.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB.....	66
BAB IV PEMBAHASAN	68
4.1. Kehamilan	68
4.2. Persalinan.....	68
4.3. Nifas.....	70
4.4. Bayi baru lahir.....	71
4.5. Keluarga berencana.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1. Kesimpulan	73
5.2. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas.....	25
Tabel 2.3 Involusi Uterus di Masa Nifas	29
Tabel 2.4 Jenis-jenis Lochea Pada Masa Nifas.....	30
Tabel 2.5 Perubahan Sistem Pencernaan dari Masa Hamil Sampai Nifas.....	31
Tabel 2.6 Nilai Apgar.....	44
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan Nifas lalu	51
Tabel 3.2 Pemantauan Kala IV	61
Tabel 3.3. Nilai Apgar Bayi Ny. A	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ethical Clereance
Lampiran 2	: Informed Consent
Lampiran 3	: Surat Izin Dari Pemerintah Setempat
Lampiran 4	: Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
Lampiran 5	: Surat Persetujuan Orang Tua/Wali
Lampiran 6	: Pathograf
Lampiran 7	: Sidik Telak Kaki Bayi
Lampiran 8	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 9	: Kartu Revisi LTA
Lampiran 10	: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAK	: Buang Air Kecil
BKKBN	: Banda Kependudukan Keluarga Berencana
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: International Unit
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PPT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PROM	: <i>Premature Rupture of Membrane</i>
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UUK	: Ubun Ubun Kecil
VT	: Vagina Touch

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase perkembangan pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Penelitian Murti, dkk (2017) Kehamilan merupakan hal yang fisiologis bagi semua wanita yang berada pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan normal sepenuhnya tanpa penyulit, sehingga mensejahterakan kesehatan ibu dan anak. Dari hasil penelitian salah satu ketidaknyamanan adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7%. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologi disebabkan karena janin dan plasenta memberikan tekanan pada kandung kemih. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Paling sedikit empat kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan menurunkan cakupan ANC terutama K4, serta dapat berisiko meningkatkan AKI. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia . Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan kelompok ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang jumlah kematian yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 Tahun. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh yang tidak dapat di ketahui sebabnya (74 orang), akibat perdarahan (60

orang), hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat sistem peredaran darah (8 orang), serta gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 turun menjadi 185 kematian di tahun 2018. Untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula, yang lamanya sekitar 6 minggu atau 40 hari. Kunjungan masa nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, dari 34 provinsi yang melaporkan kunjungan nifas, 62% di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Masa neonatal terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ. Bayi kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi resiko diantaranya mengupayakan agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Tahun 2019 kematian balita 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatal. Seluruh kematian neonatal di peroleh 80% (16.156 kematian) terjadi pada enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari- 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2019)

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah kunjungan neonatal pertama kali KN1. Capaian kunjungan neonatal lengkap, yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan

neonatal dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis HB0. Sedangkan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari (Dinkes Sumatra Utara, 2018)

Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, tubektomi, dan pelayanan vasektomi. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Berdasarkan pola dalam pemilihan alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi di bandingkan metode lainnya; suntik (67,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntik dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB di rumah Ny.A Desa Durian Kab. Batubara dan di PMB R.S Desa Durian Kab. Batubara.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 30 tahun $G_{III}P_{II}A_0$ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan*).

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.A masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan di PMB R.S Kab. Batubara dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. A yaitu mulai bulan Februari 2021 sampai dengan bulan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan kebidanan

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 369 tahun 2007 dijelaskan bahwa bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategi terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka kesakitan dan Kematian Bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus dan aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut, diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga, masyarakat, baik dari aspek input, proses, dan output (Suntanto A & Fitriana Y, 2019).

2.1.1 Melakukan Dokumentasi Kebidanan

A. Dokumentasi Kebidanan

Dokumen merupakan catatan yang dapat dibuktikan dalam persoalan hukum. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dapat didokumentasikan secara Varney maupun SOAP.

B. Pendokumentasian dengan SOAP

Dalam metode penulisan pencatatan perkembangan terdapat tiga point utama penjelasan yaitu: apa yang terjadi dengan pasien, apa yang direncanakan untuk pasien, dan bagaimana pasien bereaksi terhadap terapi, yang ditempuh dalam 4 langkah proses pengambilan keputusan secara sistematis yang di kenal dengan sebutan SOAP (*Subjektive, Objective, Assesment, Pleanning*).

1. *Subjektive* : Sebagai catatan yang berisi informs subjektif, yang artinya yang mencatat sesuai dengan pernyataan pasien dan gejala. Tujuan ini untuk mendapatkan informasi menyeluruh dari pasien.

2. *Objektive* : Laporan secara objektif yang berasal dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dimaksud merupakan hal-hal yang terukur dan pemeriksaan dari laboratorium.
3. *Assesment* : Berisi dengan kajian dan penilaian berdasarkan temuan dan observasi kondisi pasien. Pengkajian dimulai dengan menuliskan diagnosa yang merupakan masalah utama pada pasien.
4. *Pleanning* : Perencanaan dalam mengatasi permasalahan pasien.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan merupakan priode terjadinya persalinan normal (Prawirohardjo, 2018)

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorhea (Terlambat Datang Bulan)

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah gizi yang buruk, masalah emosi.

b. Mual dan Muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari sehingga rasa mual itu disebut "*morning sickness*", namun ada beberapa ibu mual sepanjang hari. Mual terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit.

c. Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena perubahan pola makan.

d. Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone.

e. Perut Ibu Membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20 minggu, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b. Tanda Piskacek's

Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

c. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop pada minggu 17-18 minggu. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal, sekitar 12 minggu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian-bagian tubuh bayi dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

C. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang.

3) Pengelihatan Kabur

Pengelihatan kabur disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan mempengaruhi sistem saraf.

4) Bengkak Pada Wajah, kaki dan tangan

Ibu hamil yang mengalami keracunan kehamilan juga di tandai dengan oedema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil dapat protein pada pemeriksaan urin dan laboratorium.

5) Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah 22 minggu

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm

6) Gerakan Bayi Berkurang

Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika terbaring atau beristirahat. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan.

D. Perubahan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil pada Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat, dan hipotropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjang dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan akan berulang.

c) Uterus

Pada kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak.

3) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin turun ke pintu atas panggul dengan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan.

4) Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

5) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gameli		16-20,5

Sumber : Walyani, 2019 : Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

6) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasan bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

E. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Perubahan Psikologi pada ibu hamil Trimester III:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
- 5) Merasakan sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasakan kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*)

2.2.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin. Selain itu juga, asuhan ini dapat mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Pelayanan kebidanan berfokus upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan

persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Febrianti dan Aslina, 2019)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2) Memantau kehamilan dengan memastikan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak.
- 3) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil.
- 4) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberi ASI
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- 7) Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Tujuan utama ANC:

- a) Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan
- c) Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

C. Standar Asuhan Kehamilan

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

Jadwal pemeriksaan kehamilan :

- 1) Dua kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 14 minggu)
- 3) Tiga kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

D. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan berikut:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan
Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1Kg setiap bulannya.
2. Pengukuran tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia.
3. Pengukuran Lingkar lengan Atas (LiLA)
Pengukuran Lila untuk mengetahui status gizi ibu. Lila <23,5 cm, resiko KEK (Kekurangan Energi Kronik)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi. Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
6. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain.
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)
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 dihadapinya.
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb),
Pemeriksaan protein dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukannya)
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Kondep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh plasenta dan selaput janin dari tubuh. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang melahirkan. Persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin (Fitriani Y & Nurwiandani W, 2020)

B. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak terdiri dari atas otot, jaringan dan ligament.

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong jani keluar adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3) *Passanger*

Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

C. Tanda-tanda persalina

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan maki kuat intensita
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan servik

2) *Bloody show*

Bloody show merupakan lender disertai darah yang keluar melalui jalan lahir. Perdarahan sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim.

3) *Premature of membrane*

Premature Rupture of Membrane (RPOM) adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Disebabkan akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

D. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap:

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva Friedman :

1. *Akselerasi*, berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. *Dilatasi* maksimal, berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
3. *Diselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II atau kala Pengeluaran Janin

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Setelah bayi lahir kontraksi rahim dan kemudian timbul his untuk pengeluaran plasenta secara lengkap yang berlangsung selama 30 menit.

4) Kala IV atau Tahap Pengawasan

Tahap pengawasan dilakukan selama kurang lebih dua jam untuk memantau pendarahan yang hebat.

E. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya.

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosiaonal kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kalahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan interval minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat

- b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan aksfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam suntik.

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah tetapi belum pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian

lepas dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan di lepas.

- 10) Lakukan pemeriksaan DJJ dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit)

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus.
- 14) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

E. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Letakan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm
- 16) Letakkan kain bersih yang lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung DTT pada kedua tangan

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai, dan lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher longgarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan 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. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari)

F. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apalagi bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi

- 26) Lakukan penegangan dan dorong dorsol-krinial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandungan kemih penuh.
 3. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Segerah rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus
- 28) Beritahu pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas bagian.
- 30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat bayi.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding 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.

G. Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 34) Pindahkan klem pada 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 kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas dorsokranial secara hati-hati.

Mengeluarkan Plasenta

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

Rangsangan Aktif (Masase Uterus)

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Segera lakukan

tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plstak.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi susah berhasil menyusui.
- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha.
- 45) Berikan suntikan hepatitis B.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarah pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Lakukan 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- 49) Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperature ibu sekali setiap jam 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52) Buanglah bahan-bahan yang terontaminasi ke tempat sampah.
- 53) Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasakan nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 58) Lengkapi partograf

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*purperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan diri.
4. Melaksanakan screening secara komprehensif.
5. Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling keluarga berencana (KB)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat dan sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

2.4.4 Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Kunjungan Pada Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Sutanto Vita, 2019)

Tabel 2.2
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6- 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermi
2.	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involus uterus berjalan normal: kontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan beristirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperlihatkan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involus uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan memperhatikan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4.	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan ibu tentang penyalit- penyakit yang dialami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Sutanto,2019. Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui

B. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A, agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

3. Eliminasi BAK/BAB

1) Buang Air Kecil

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perenium yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Buang Air Besar

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perenium robek semakin besar lagi.

4. Kebersihan Diri (Perenium)

Kebersihan diri ibu membantu untuk 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 ibu tinggal.

5. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur sebelum ia mendapatkan haidnya selama menyusui

7. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim.

1.4.2 Perubahan psikologi Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum:

1. Fase *Taking In*

a. Setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada saat itu, perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, ibu juga kurang nafsu mendadak proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitannya.

3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *talking hold*

Fase ini berlangsung selama hari ke-3 sampai hari ke-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *talking hold*, ibu mengalami khawatir akan ketidakmampuannya merawat bayi sehingga muncul perasaan sedih, ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh, ibu juga berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan menggantikan popok, ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Pada fase ini, ibu memungkinkan mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya dan pada masa ini juga wanita sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

3. Fase *Letting Go*

Pada ini berlangsung mulai hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Pada fase *letting go* ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya dan ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4.6 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar

yang bermuara pada bekas implementasi plasenta. Otot rahim tersebut dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi di luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukuran normal.

Tabel 2.3
Involusi Uterus di Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Sutanto,2019 : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan bekas perut.

3) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama lochea berupa darah dan disebut lochea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lochea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lochea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leukosit terdapat didalamnya bau lochea khas amis dan yang bau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.4
Jenis-jenis Lokhea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra <i>(kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta. Sisa darah bercampur lender.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokheastasis			Lokhea tidak lancar

Sumber : Sustanto,2019 : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

4) Serviks dan vagina

Beberapa setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan rektasi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2.5
Perubahan Sistem Pencernaan Dari Masa Hamil Sampai Nifas

No	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1	<p>Kadar progesterone yang tinggi.</p> <p>a. Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.</p> <p>b. Meningkatkan kolestrol darah.</p> <p>c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltic yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit. Konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.</p>	<p>Kadar progesterone yang menurun. Menurunnya kadar progesterone akan memulihkan system pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar system pencernaan.</p> <p>Asuhan yang dilakukan:</p> <p>a. memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.</p> <p>b. Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.</p> <p>c. Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.</p> <p>d. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses</p>
2	<p>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak</p> <p>Pada keadaan ini, gigi berlubang lebih mudah terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terjadi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan Trimester I</p>	<p>Sekresi Saliva normal</p> <p>Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas</p>
3	<p>Asam Lambung menurun</p> <p>Menurunnya asam lambung akan melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.</p>	<p>Asam lambung normal</p>
4	<p>Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intestine</p> <p>a. Tekanan Uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.</p> <p>b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hari dan pencernaan asam (regurgitasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat tekanan ke atas dari perbesaran uterus</p>	<p>Uterus kembali ke ukuran semula.</p>
5	<p>Pelebaran pembuluh darah rectum (hemoroid)</p> <p>Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rectum dan otot-otot yang menyongkong akan sangat teregang</p>	<p>Pembuluh darah kembali ke ukuran semula.</p> <p>Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomy, laserasi atau akibat hemoroid pada perenium. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.</p>

Sumber : Sutanto,2019 : Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasial, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

E. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon *Human Placenta Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolise karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Proklatin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengiringi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

F. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa bersekitar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat bisa menyebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat mungkin diikuti tanda-tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre-eklamsi

post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat peningkatan dari prasalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum.

G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Apabila persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan menambah.

H. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- 1) Persalinan pervaginam : 300-400 ml
- 2) Persalinan section secaria : 1000 ml
- 3) Histeroktomia secaria : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini di pengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama seminggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen, dan plasma sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama hari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat

bervariasi. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

2.4.7 Asuhan Ibu Masa Nifas

A. Asuhan Nifas Normal

Dalam memberikan asuhan masa nifas, bidan memiliki peran dalam memberikan asuhan yang konsisten, ramah, dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan. Seorang bidan juga berperan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayinya. Bidan dituntut untuk berkontribusi dalam melaksanakan kompetensi, keterampilan, serta sensitivitas terhadap kebutuhan maupun harapan setiap ibu dan keluarga.

B. Manajemen Evaluasi

Langkah manajemen menurut Helen Varney yang diperlukan untuk melakukan evaluasi pada ibu nifas.

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

A. Data Subjektif

1) Biodata (Identitas Pasien)

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c) Agama

Guna mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam doa.

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e) Suku atau bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f) Pekerjaan

Guna untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas lain.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang.

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat Kesehatan keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4. Riwayat Perkawinan

Hal perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5. Riwayat Obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu

Hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apa proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6. Riwayat KB

Mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi yang lain.

7. Kehidupan Sosial Budaya

Mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas. Misalnya, pada kebiasaan pantang makan.

8. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi oleh sejumlah faktor:

a) Penyebab paling menonjol adalah:

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalin
- (2) Rasa sakit masa nifas awal
- (3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum.
- (4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- (5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

b) Menjelaskan pengkajian psikologi:

- (1) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- (2) Respon ibu terhadap bayinya
- (3) Respon ibu terhadap dirinya.

9) Data Pengetahuan

Mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi, menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangab.
- b) Eliminasi, menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konstensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah)
- c) Istirahat, menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, beberapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur.
- d) Personal Hygien, untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masi mengeluarkan lochea.
- e) Aktifitas, menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seseorang klien seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil.

1) Vital sign

a) Temperatur atau Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenikan suhu yang mencapai >38 adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

b) Nadi atau Pernapasan

- 1) Nadi berkisar 60-80x/menit. Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi.
- 2) Penapassan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menjelaskan pemeriksaan fisik:

a) Keadaan payudara dan putting susu

- 1) Simetris/tidak
- 2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak
- 3) Putting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

1) Uterus

a) Normal

- Kokoh, berkontraksi baik
- Tinggi fundus uteri sesuai masa nifas

c) Abnormal

- Lembek
- Di atas ketinggian fundal saat masa post partum.

3) Kandung kemih : Bisa buang air atau tak bisa buang air

4) Keadaan Genitalia

1) Lokhea

a) Normal

- Merah hitam (rubra)
- Bau biasa
- Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku
- Jumlah perdarahan yang ringan sedikit

b) Abnormal

- Merah terang
- Bau busuk
- Mengeluarkan darah beku
- Perdarahan berat

2) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomy atau robekan, hecing

3) Keadaan anus : hemorroid

4) Keadaan ekstremitas

2. Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang

dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berakitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur hidup, dan keadaan nifas

data dasar meliputi:

- 1) Data subjektif berupa pertanyaan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang pengetahuan.
- 2) Data objektif berisi berupa palpasi tentang fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data sadar meliputi:

- 1) Data subjektif berupa data yang didapatkan dari hasil anamnesa pasien
- 2) Data Objektif berupa data yang didapat dari hasil pemeriksaan diagnosa.

c. Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial.

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini:

1) Observasi

Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda- tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

2) Kebersihan diri

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia
- b) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali sekali.

3) Istirahat

- a) Cukup istirahat
- b) Beri pengertian manfaat istirahat
- c) Kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari

4) Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang berisi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui
- c) Minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

5) Perawatan Payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan

6) Hubungan seksual

Memberikan pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

7) Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya. Asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

f) Pelaksanaan (Implementasi)

Langkah-langkah ini merupakan tidak lanjut dari perencanaan tapi tidak semua perencanaan dilaksanakan

g) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang blum terlaksanakan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 konsep dasar bayi baru lahir

A. Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau melalui Operasi Caesar.

B. Evaluasi bayi baru lahir Normal

- a) A (*Appearance*) : Seluruh badan kemerahan
- b) P (*Pulse rate*) : Pernapasan >100x/menit
- c) G (*Grimace*) : Batuk/ bersih
- d) A (*Activity*) : Gerakan Aktif
- e) R (*Respiration*) : Baik/Menangis

Table 2.6
Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, eksremitas biru	seluruh badan kemerahan
<i>Pulse rate</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/, menit
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimik	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: febrianti dan aslina, 2019 : Praktik klinik kebidanan

Penanganan BBL berdasarkan APGAR score :

1. Nilai 7-10 hal ini dianggap bayi sehat dan tidak memerlukan tindakan (Virgous baby)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang dan harus membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segerah sampai ventilasi

2.5.2 Asuhan Bayi baru lahir

A. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagai besar bayi akan menagis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

B. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

1. Kepala
2. Telinga
3. Mata
4. Hidung atau mulut

5. Leher
6. Dada
7. Bahu, lengan dan tangan
8. Perut
9. Kelamin
10. Ekstremitas atas dan bawah
11. Punggung
12. Kulit

2.5.3 Insisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit - 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Program KB

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992)

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.6.3 Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang di berikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan

b. Tujuan Konseling

a) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

c. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

- a) SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b) T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya.
- c) U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d) TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya
- e) J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- f) U : **K**unjungan **U**lang

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

2.6.4.1 Macam-macam Metode Kontrasepsi

A. Metode sederhana dengan alat

1) Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom yang paling efektif dan aman biasanya terbuat dari lateks atau poliuretan. Kondom termasuk alat kontrasepsi sekali pakai jadi setiap pasangan melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru.

2) Spermisida

Spermisida adalah merupakan zat kimia yang dapat membunuh sperma setelah keluar dari penis. Spermisida berjenis busa dan krim tergolong sangat efektif. Spermisida tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, tidak ada efek sistemik dan mudah digunakan. Alat kontrasepsi ini juga memiliki kekurangan, yaitu efektivitas aplikasi hanya bertahan 1-2 jam. Sebelum melakukan hubungan seksual, pengguna juga harus menunggu 10-15 menit setelah pemasangan.

B. metode kontrasepsi modern hormonal

1) Kontrasepsi Oral

Pil oral adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang di produksi secara alami oleh wanita. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti 1 minggu tanpa pil 1 atau placebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

Efek samping:

1. Amenore (Tidak ada perdarahan atau spotting)
2. Pusing, Mual, atau Muntah

2) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis implant, yaitu norplant dan implano. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul. Implano memiliki daya guna tiga tahun.

Kekurangan implant :

1. Dapat berpengaruh pada berat badan
2. siklus haid dapat berubah
3. dapat menimbulkan rasa nyeri, jerawat

3) AKDR/IUD

Intra-urine contraception device (IUCD) adalah kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Jenis AKDR adalah spiral, delcon shield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi load (MICU), medusa dan Copper T. Jenis AKDR yang bergenerasi sampai sekarang adalah Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, dan Copper T3800A. AKDR memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan. Jika pemasangan dilakukan dengan baik dan benar, tidak akan terjadi perforasi (alat keluar) dan jika terjadi perforasi tidak akan membahayakan karena bentuknya terbuka.

4) Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Suntik 3 bulan yang berisi depo medroksiprogesteron asetat yang diberikan dalam suntikan. Kontrasepsi ini hanya mengandung hormon estrogen.

Kekurangan KB suntik :

1. Dapat gangguan haid
2. muncul perubahan berat badan
3. pemulihan kesuburan agak lambat

C. Metode Kontrasepsi dengan Metode Mantap/Sterilisasi

1. Tubektomi

Tubektomi atau dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi pria adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar memuahi sel telur dan mencegah kehamilan.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.A

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan Kehamilan Pada Ny. A dengan G_{III}P₂A₀ waktu pengkajian Kamis, 18 Februari 2021 Pukul 20.00 di Klinik R.S Kabupaten Batubara

Data Subjektif

Nama Ibu	: Anita	Edy
Umur	: 30 Tahun	38 Tahun
Suku/ Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Alamat Rumah	: Dsn. Blok X Jl. Medang	Dsn. Blok X Jl. Medang

Data Objektif

Pada tanggal	:18 Februari 2021
1. Alasan kunjungan saat ini	: Kunjungan rutin
2. keluhan-keluhan	: Sering buang air kecil
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama umur	: 13 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Banyaknya	: ±3 kali ganti doek
d. Dismenorrhoe	: Ada
4. Riwayat Kehamilan Sekarang	
a. Hari Pertama haid terakhir	: 13 Juni 2020
b. Tafsiran Persalinan	: 20 Maret 2021
c. Pergerakan Janin Pertama Kali	: 20 minggu
d. Pergerakan Anak 24 jam terakhir	: Ada
e. Bila Lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi	: ±15x dalam 24 jam

- f. Keluhan-keluhan pada
1. Trimester 1 : Mual
 2. Trimester 2 : Tidak ada
 3. Trimester 3 : Sering buang air kecil
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
- Rasa lelah : Ada
- h. Tanda-tanda bahaya/ penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet ferrum
- j. Status Emosional : stabil

5. Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu

Tabel 3.1
Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu

NO	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Bayi			Laktasi	
						PB	BB	JK		
1.	13 thn	Atterm	Spontan	Klinik bidan	Tidak ada	48	2,8	Pr	Lancar	
2.	6 thn	Atterm	Spontan	Klinik bidan	Tidak ada	50	3,0	Lk	Lancar	
3.	KE	HA	MIL	AN	SE	R	A	N	G	

6. Riwayat kesehatan/ penyulit sistemik yang pernah di derita : Tidak ada
7. Riwayat penyakit : Tidak ada
8. Keadaan sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin umur : 17 Tahun
 - lamanya : 13 Tahun
 - c. Kehamilan ini : Direncanakan dan diterima
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - f. Dukungan keluarga : Ada
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri

- h. Diet/makan
- Makanan sehari-hari : Nasi, sayur, ikan (bervariasi)
 - Perubahan makanan yang dialami : Nafsu makan Bertambah
 - Minum : ±10 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : Lancar
 - BAK : ±15x/ hari
- j. Aktifitas sehari-hari
- Pekerjaan : IRT
 - Pola istirahat : 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam sebulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada
- i. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat bersalin : Klinik Bidan
 - Imunisasi TT1 : 03 Februari 2021
 - TT2 : Belum didapat

PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 157cm
- Berat badan sebelum hamil : 52 kg $IMT = \frac{52}{1,57 \times 1,57} = 21,6$
- Berat badan saat ini : 60 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 78 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Lila : 27cm

4. Kepala

- a. Rambut : Hitam
- b. Kulit kepala : Bersih
- c. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
- d. Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
 - Skelera mata : Tidak kuning
- e. Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
- f. Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
- g. Telinga : Tidak ada serumen
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- i. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
- j. Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka oprasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- k. Palpasi uterus
 - Tinggi Fundus Uteri : 30 cm
 - Punggung : Punggung kiri
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurun bagian terbawah : Belum masuk PAP
 - TTBJ : $TFU-N \times (155 \text{ gram}) = (30 - 11) \times (155 \text{ gram}) = 2.945 \text{ gram}$

Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
l. Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 143 x/menit
m. Pelvimetri	
Distansia Spinarum	: Normal
Distansia Kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
n. Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks Patela	: Ada
Oedema	: Tidak Ada

ANALISA

1. Diagnosa : $G_{III}P_2A_0$ usia kehamilan 34-36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu baik dan janin baik.

Data dasar

HPHT	: 13 Juni 2020
TTP	: 20 Maret 2021
Palpasi Leopold I	: TFU 30cm
Leopold II	: Teraba keras seperti papan di sebelah kiri ibu
Leopold III	: Teraba keras bulat dan melenting di bagian bawah perut ibu
Lepold IV	: Kepala masih diatas pintu atas panggul
TTBJ	: $TFU-N \times (155 \text{ gram}) =$ $(30 - 11) \times (155 \text{ gram}) = 2.945 \text{ gram}$

2. Masalah : Sering BAK
- Dasar : Istirahat ibu pada malam hari terganggu
- Kebutuhan : Konseling penanganan BAK

PENATALAKSANA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan trimester III
Tujuan : Agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.
3. Beritahu ibu agar minum sedikit di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.
Tujuan : Agar pola istirahat ibu di malam hari tidak terganggu.
4. Memberitahu ibu agar sering mengganti pakaian dan mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK
Tujuan : agar ibu tetap merasa nyaman, dan menghindari terjadi infeksi pada daerah kemaluan.
5. Ajarkan ibu personal hygiene dengan membersihkan daerah kemaluan dari depan kebelakang.
Tujuan : untuk menghindarin terjadinya infeksi
6. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan bergizi.
7. Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 26 Februari 2021

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB R. Sitorus

Data subjektif

Ny. A umur 30 Tahun $G_{III}P_{II}A_0$. Ibu melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini jadi lebih sering kencing-kencing.

Data Objektif

Keadaan umum baik, lebih sering di rasakan TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,5°C, usia kehamilan 36-38 minggu, BB : 60 Kg, DJJ (+), Hb : 14,3 g/Dl.

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU berada pada 3 jari di bawah px

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

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Assasment

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, intrauterine.

Masalah : -

Kebutuhan : informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III

Penatalaksana

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

2. Menganjurkan ibu agar tidur dalam posisi miring.

Tujuan : untuk memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapatkan asupan lebih maksimal dan juga untuk membuat ibu merasa nyaman sewaktu tidur.

3. Melakukan Pendokumentsaian kedalam buku KIA.

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

KUNJUNGAN III

Tanggal : 6 Maret 2021

Pukul : 09.00

WIB

Tempat : PMB R. Sitorus

Subjektif

Ny. A G_{III}P_{II}A₀ mengatakan bahwa saat ini ibu merasakan gerah pada malam hari dan susah tidur.

Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,5°C, usia kehamilan 38-40 minggu, BB sekarang 59Kg, TFU 31cm.

Hasil pemeriksaan leopold:

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Leopld II : Bagian kiri 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 sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.1000$ gram

Assasment :

G_{III}P_{II}A₀ hamil 38-40 minggu, janin hidup tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Informasi penyebab gerah dan cara penanganannya.

Penatalaksana :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Beritahu ibu gerah yang dialami akibat peningkatan hormone progesterone dan janin semakin besar sehingga ibu gampang merasa gerah
Tujuan : Agar ibu tidak kepikiran dengan gerah yang dialami
3. Anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian longgar dan mudah menyerap keringat
Tujuan : Agar rasa gerah yang dialami ibu berkurang
4. Menganjurkan ibu menjadi asektor KB tutup atau jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA
Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal : 22 Maret 2021

Pukul : 03.05 WIB

Subjektif

Ny. A dengan G_{III}P_{II}A₀ HPHT: 30 Juni 2020, TTP: 20 Maret 2021 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules. Riwayat Obstetri Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,6°C, Pernapasan 22 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H I, TBBJ 3.100 gram, DJJ 135x/i, His 3x10'x30". VT teraba porsio tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

Assement

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan aterm, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu agar tidak terlalu panik dengan proses persalinan nya
2. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
4. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
8. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri

Kala II

Jam : 07.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala II G_{III}P_{II}A₀ perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78x/i, pernapasan 36,6°C, DJJ 146x/i, his 4x10'x45", VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perenium menonjol.

Assasment

G_{III}P_{II}A₀ aterm inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

Pelaksanaan

Jam 07. 25 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 110/70mmHg nadi 80x/i, pernapasan 24x/i 36,6°C pembukaan sudah lengkap. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Jam 07.30 WIB Melakukan pertolongan persalinan, mengamati tanda gejala II yaitu vulva membuka, perenium menonjol serta adanya keinginan untuk meneran, menjejarkan posisi ibu setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan pimpinan persalinan. Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyekan dan hidung bayi tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada di pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu posterior lahir, geser tangan bawah kearah perenium 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 seutuhnya

07. 50 WIB Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal. Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua

klem. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung dan melakukan IMD selama 1 jam.

Kala III

Data Subjektif

Ibu P_{III}A₀ inpartu kala III mengatakan perut masih terasa mules.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah ± 150 cc.

Analisa

Ibu inpartu kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu dengan melakukan pengeluaran plasenta.

Pelaksanaan

Jam 07.50 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu. Pada saat his tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah dengan hati-hati dan ketika kontraksi berhenti maka berhenti untuk melakukan peregangan tali pusat. Saat adanya his maka lakukan pergangan tali pusat dan bersamaan penekanan korpus uteri ke arah dorsal-kanial. Kemudian memindahkan klem 5-10cm dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu. Jika Plasenta sudah terlihat di intoritus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Jam 08. 00 WIB: Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat ± 50 cm. Kemudian melakukan masase pada ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian

melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

Kala IV

Jam 08. 01 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala IV P_{III}A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasakan lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif

K/U baik, TD 100/70 mmHg, N : 80x/i, S: 36°C, P : 18x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

Pentalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama 30 menit jam kedua.

Table 3.2
Pemantauan Kala IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
08.00	100/70mmHg	88x/i	36,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
08.15	110/70mmHg	88x/i	36,2°C	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
08.30	110/60mmHg	80x/i	36,5°C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
08.45	110/60mmHg	80x/i	36,5°	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
09.15	110/70mmHg	78x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
09.45	110/70mmHg	78x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50cc

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 22 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu postpartum 6 jam lalu perutnya merasakan sakit dan ASI keluar sedikit.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, nadi 78x/i , pernapasan 20x/i, suhu 36,5°C, payudara bersih, putting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ± 50 cc, kantung kemih kosong.

Analisa

Ny. A P_{III}A₀ Postpartum 6 jam, keadaan ibu dan bayi baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
2. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh putting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas putting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi seiring mungkin dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan
3. Meberitahukan ibu tentang merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.
4. Memberitahukan ibu agar tetap mengomsumsi makanan yang bergizi.

Kunjungan II

Tanggal 28 Maret 2021

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif

Ny. A postpartum 6 hari ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, ASI lancar keluar, bayi sulit untuk menghisap dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya warna merah kekuningan

Data Objektif

K/U ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36,7°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning.

Analisa

Ny. A postpartum 6 hari keadaan ibu dan bayi baik

Masalah : -

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Pelaksanaan :

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, dan menyusui dan cara merawat tali pusat.
3. Memberitahu ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi.
4. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui dengan benar.

Kunjungan III

Tanggal 5 April 2021

Pukul 09.00 WIB

Data Subjektif

P_{III}A₀ tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan ASI sudah keluar banyak dan bayi sudah menyusui dengan baik.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Pernapasan 24x/i, Suhu 36,8°C. TFU sudah tidak teraba, kontraks baik.

Analisa

P_{III}A₀ postpartum 14 hari dan keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

Pelaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

- Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 22 Maret 2021

Jam: 07.50 Wib

Data Subjektif

Bayi Ny. A lahir Pukul 07.50, tanggal 22 Maret 2021 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif

Keadaan umum baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000gram, panjang badan 50cm, ada anus dan tidak ada cacat kongenital.

Table 3.2
Nilai APGAR bayi Ny. A

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 Usaha bernapas	() Lumpuh () Tidak ada	(√) Gerakan sedikit () Lambat tidak teratur	() Menangis (√) 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 Usaha bernapas	() Lumpuh () Tidak ada	() Gerakan sedikit () Lambat tidak teratur	(√) Menangis (√) Menangis kuat	

Analisa

Bayi Baru Lahir dan keadaan umum bayi baik.

Masalah :

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksana :

1. Memberikan suntikan Neo K 0,5 cc secara IM pada paha kiri
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi pada saat bayi BAK dan BAB

Kunjungan I**Tanggal : 22 Maret 2021****Pukul : 16.00 WIB****Data Subjektif**

Bayi Ny. A baru lahir pukul 07:50 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, belum bisa menyusui dengan benar.

Data Objektif

Keadaan umum baik, konjungtiva merah muda dan sklera mata putih

Analisa

Bayi Baru lahir 8 jam keadaan umum bayi baik

Penatalaksana

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Memandikan bayi dan Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml, di paha kanan secara IM
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi.

Kunjungan II**Tanggal : 28 Maret 2021****Pukul: 15.00 WIB****Data Subjektif**

Bayi Ny. A umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi sulit menyusui, tali pusat telah pupus.

Data Objektif

K/U baik, N 130x/i, P 45x/i, S 36,7°C, reflex baik. BB 2900 gram

Analisa

BBL spontan 6 hari keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asi Eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksana

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Memberikan penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari sehari-hari dengan personal hygiene yang baik.

Kunjungan III**Tanggal : 5 April 2021****Pukul : 09.00 WIB****Data Subjektif**

Bayi Ny. A usia 1 hari, bayinya tidak rewel dan bayi sudah kuat menyusui dan hanya di beri ASI saja.

Data Objektif

K/U baik, N 130x/I, P 45x/i S: 36,7°C reflex baik, BB 3100 gram

Analisa

BBL spontan, umur 15 hari fisiologis dan keadaan bayi baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksana :

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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB**Tanggal 5 April 2021****Pukul 09.00 WIB****Data Subjektif**

Ingin menjadi akseptor KB untuk menjarangkan kehamilan, tetapi ibu bingung untuk memilih alat kontrasepsi dan mengatakan belum haid.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Pernapasan 22x/i, Suhu 36,5°C

Analisa

P_{III}A₀ ingin menggunakan alat KB

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB

Penatalaksanaaa

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi
3. Memberitahu ibu efek samping penggunaan KB
4. Memberitahukan ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB

Tanggal 18 April 2021

Pukul 12.00 WIB

Data Subjektif

Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Pernapasan 22x/i, Suhu 36,5°C

Analisa

P_{III}A₀ ingin menggunakan alat KB suntik 3 bulan

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB

Penatalaksanaaa

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik
3. Memberitahu keuntungan dan kerugian KB suntik

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Kehamilan yang telah di berikan kepada Ny. A dilakukan dengan mengikuti standar “10 T” menurut kemenkes yaitu Timbang berat badan, Tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi, Tetapkan status gizi, Tes laboratorium, Tentukan prestasi denyut jantung janin, Tatalaksana kasus dan Temu wicara persiapan rujukan.

Pada kunjungan Ny. A terdapat makanan sehari- hari yang beragam, ragam makanan yang ibu hamil konsumsi, amat berpengaruh terhadap kualitas atau mutu gizi yang akan diproses dalam tubuh. Semakin banyak ragam makanan yang dikonsumsi, maka kelengkapan zat gizi juga akan semakin baik (Parmasahanti, 2020). Selama masa hamil Ny. A pada trimester pertama tidak mengalami patologis, pada trimester pertama yang dirasakannya Ny. A mengalami muntah. Muntah pada trimester pertama disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan akan mengakibatkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

Selama masa hamil Ny. A tidak mengalami masalah patologis, pada trimester tiga Ny. A sering BAK \pm 12 kali/hari. Hal yang dialami Ny. A adalah hal yang fisiologis sesuai dengan teori (Romauli, 2017). Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan dengan perubahan ukuran janin yang semakin membesar.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 22 Maret 2021 Ny. A datang ke klinik bida pada pukul 03.05 dan mengeluh perut terasa mules-mules. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama dan semakin sering. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas

normal. DJJ : 135x/I, His 3x10'30", VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 5cm. Saat ini sudah memasuki masa persalinan masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny. A dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his dan pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, menganjurkan ibu untuk tidur dengan miring ke kiri. Pada Pukul 07.25 Wib pembukaan telah lengkap 10 cm.

Kala II

Pada pukul 07.25 Wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan, kontraksi his 4x10'45". Setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada Pukul 07.50 Wib bayi lahir spontan, segerah menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, *Apgar score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas kemudia pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3000 gram, PB 50cm, LD 33cm, LK 34cm.

Menurut teori Lailiyana, dkk (2018) Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10cm sampai dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai terosi dari APN (2016) yang dianjurkan anatara laim: topi, masker, kaca mata, apron dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi.

Kala III

Kala III pada Ny. A berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 07.50 Wib. Sejak bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan janin dalam rahim tunggal. Kemudia menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Ketika ada his maka dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan berhenti ketika his hilang. Ketika berkontraksi maka di lakukan peregangan tali pusat dan tangan menekan dinding abdomen menekan kearah bawah dan depan kranial.

Pada kasus Ny. A kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-15 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek. Pengeluaran plasenta dengan kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 250 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV

Pada Ny. A tidak terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dilakukan pemantauan 2 jam pertama setelah bayi lahir. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

4.3 Nifas

Pada Masa nifas pemberina Tablet Fe penting untuk ibu postpartum pemerintah memprogramkan bahwa ibu postpartum diharapkan mendapatkan tablet Fe sebanyak 40 tablet, tanpa mempertimbangkan kadar hemoglobin. Penyebab utama anemia pada masa nifas adalah anemia masa prepartum yang dikombinasikan dengan anemia perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas digunakan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan 42 pasca persalinan (Kemenkkes,2019)

Kunjungan I, pada 6 postpartum Ny.A mengatakan perutnya merasakan mules. hasil pemeriksaan di peroleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk memberi ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil atau terjadi involusi uteri sehingga kembali pada ukuran yang semula.

Kunjungan II, hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan simfisi, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah lancar menyusui dengan baik. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

Kunjungan III, 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan TD 110/80mmHg, Nadi 80x/I, Pernapasan 24x/I, Suhu 36,8°C, payudara bersih, puting susu menonjol, TFU semakin mengecil, kontraksi baik. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, ikat dan potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin Neo K 0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah Inisiasi menyusui dini (Fitriana Y & Nurwandani W, 2019). Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. A lahir spontan pada tanggal 22 Maret 2020 Pukul 07.50 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 50 cm, dan berat badan 3000 gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi Ny. A tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

4.5 Keluarga Berencana

Menurut teori Eline (2019) Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatannya, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak

mengurangi produksi ASI. Metode kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, Pil khusus menyusui dan suntik hormonal 3 bulan

Asuhan yang di berikan pada Ny.A dalam memberikan konseling KB sesuai dengan pilihan ibu. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Asuhan kehamilan pada Ny. A ditemukan pada trimester III sering BAK dan berkeringat di malam hari.
- 2) Asuhan persalinan pada Ny. A telah dilakukan pemantauan selama persalinan, tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi yang di temukan.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. A telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, yang telah dikaji. Selama memberikan asuhan masa nifas, tidak adanya masalah atau komplikasi yang ditemukan
- 4) Asuhan pada bayi baru lahir jam 07.50 WIB jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50cm. Tidak ditemukan kelainan serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata, vitamin K dan HB0 serta tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- 5) Ny. A sudah dilakukan konseling keluarga berencana sehingga diputuskan untuk memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

- 1) Penulis
Di harapkan kepada penulis dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan dikebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam melakukan asuhan *continuity of care*.
- 2) Pada Ny. A
Agar klien memiliki kesadaran untuk memeriksa keadaan kehamilannya selanjutnya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena menapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil bersalin, nifas, BBL dan menjadi aseptor KB.
- 3) PMB R.S
Di harapkan klinik bersalin dapat memenuhi standar pelayanan yang di berikan kepada pasien selama ini. Pelayanan tetap harus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, Y & Nurwiandani W. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Handayani S. (2017). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Mitayani, (2018). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Baduose Media
- Prawirohardjo. S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Romauli, S. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Fitriani, Y & Nurwiandani W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sondakh, J. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Susanto, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S & Purwoastuti, Th.S (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari R.S & Handayani S. (2020). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing 2011
- Anggraini, Y & Martini. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Megasari, K. 2019: Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan ketidaknyamanan Sering buang air kecil. *Jurnal komunikasi kesehatan*. 10 (2), 37.
- Ayunda,. Ernawati. 2017 : Analisis Kelengkapan Penulisan SOAP, Kie, dan Icd X pada Rekam Medis di Poli Umum dan Kia-Kb Puskesmas X Surabaya. 5, 140.

Bingan, E. 2019. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *Jurnal ilmiah Bidan*, 6, 66.

Zuraida., Sukaisi., Nainggolan, L. 2019. Pengaruh Suplementasi Kombinasi Fe, Asam Folat dan Vitamin B12 Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Postpartum di Kota Pematangsiantar. 14,80.



**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: 01024/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. A MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI R.S KABUPATEN BATUBARA”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Gabriella Tamara Br Barus**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

 Ketua,



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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun Blox X , Kec. Medang Deras, Kab. Batu Bara
istri dari

Nama : Edy Sahputra
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Dusun Blox X , Kec. Medang Deras, Kab. Batu Bara

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh:

Nama : Gabriella Tamara Br Barus
NIM : P0.73.24.2.18.016

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan casestudy berupa Asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk keterlibatan dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Batubara, 2021

Pelaksana

Suami

Klien



Gabriella Tamara Br Barus



Edy Sahputra

Anita



**PEMERINTAH KABUPATEN BATUBARA
KECEMATAN MEDANG DERAS
KANTOR KEPALA DESA DURIAN**

Alamat : Jalan Setia No. 38 A Kode Pos : 21258
Web : www.desadurian_medangderas.web.id, email: desadurian.batubara@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **JUMAHARI**
Jabatan : **KEPALA DESA**

Dengan ini menerangkan bahwa,

Nama : **GABRIELLA TAMARA BR BARUS**
NIM : **P0.73.24.2.18.016**
Alamat : **Jalan Setia No.35 Desa Durian**

Berdasarkan Surat Izin Praktek Kerja Lapangan Klinik Bidan Rismauli Sitorus tanggal
Februari 2021 – April 2021

Benar kami dari pihak Desa Durian Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara
mengetahui dan memberi izin kepada nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja
Lapangan (PKL) pada Bidan Rismauli Sitorus yang beralamat di Jalan Setia No.35 Desa
Durian Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara Selama 2 Bulan (60 Hari).

Surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan administrasi
selanjutnya.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya .

Desa Durian, 08 April 2021

JUMAHARI



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
RISMAULI SITORUS, S.ST

Jalan: Setia No. 35 Desa Durian, Kec. Medang Deras, Kab. Batubara

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rismauli Sitorus, S.ST

Jabatan : Kepala Pustu Desa Durian

PMB : Rismauli Sitorus

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Rismauli Sitorus pada Febuari s/d April 2021 atas nama dengan ketentuan sebagai berikut :

Nama : Gabriella Br. barus

Nim : P0.73.2.42.18.016

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan *fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.*

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Desa Durian, 2021

Rismauli Sitorus, S.ST

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Suryati Simanjuntak
No.KTP : 1271146003690003
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 20 Maret 1969
Nomor Telepon : 0813 9483 8215
Alamat : Jl. Budi Utomo No.117 Medan

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Gabriella Tamara Br Barus
No. KTP : 1271144710000003
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 07 Oktober 2000
Nomor Telepon : 0813 7570 7198
Alamat : Jl. Budi Utomo No.117 Medan
Jurusan/Prodi : D3 Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM)/Praktek Kerja Lapangan/Praktek Belajar Lapangan 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.

Medan, Desember 2020

Orang tua/wali



LINDA SIMANJUNTAK

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 02 Maret 2021
- Nama bidan : P. Situmorang
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - 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 im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08-00	110/70 mmHg	88 x/i				
	08-15	110/70 mmHg	88 x/i	2 jari di bawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	08-30	110/60 mmHg	80 x/i	2 jrt di bawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	08-45	110/60 mmHg	80 x/i	2 jari di bawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
2	09-15	110/70 mmHg	78 x/i	2 jari di bawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	09-45	110/70 mmHg	78 x/i	2 jari di bawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc

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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 52 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

KARTU BIMBING ANAK

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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

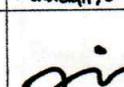


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : GABRIELLA TAMARA BR BARUS
NIM : P0.73.24.2.18.016
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.S Kabupaten Batubara
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	07/03-2021	Bimbingan LTA Bab I dan Bab II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
2.	10/03-2021	Perbaikan Bab I dan Bab II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
3.	10/03-2021	Perbaikan Bab I dan Bab II	 Yeyen D. SKM, M.Kes
4.	13/03-2021	Revisi daftar Pustaka, Daftar tabel, dan Daftar lampiran	 Yeyen D. SKM, M.Kes
5.	14/03-2021	Perbaikan Cover	 Yeyen D. SKM, M.Kes
6.	14/03-2021	ACC Proposal LTA	 Yeyen D. SKM, M.Kes

7	25/03-2021	Perbaiki Proposal LTA	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
8	22/04-2021	Bimbingan Bab III dan Bab IV	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
9	23/04-2021	Perbaiki Bab III dan Bab IV	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
10	23/04-2021	Perbaiki Bab IV dan Daftar Pustaka	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
11	26/04-2021	Perbaiki Daftar Pustaka	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
12	26/04-2021	ACC LTA	 Zuraidah, S.Si.T, Mkes
13.			
14.			
15.			

KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : GABRIELLA TAMARA BR BARUS
 NIM : P0.73.24.2.18.016
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.S Kabupaten Barubara
 Ketua Penguji : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
 Penguji I : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
 Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	30/04-2021	Perbaiki LTA, Bab III dan Bab IV	Vera S, SST, M.keb
2	03/05-2021	Perbaiki Patograf	Zuraidah, S.Si.T, MPH
3	03/05-2021	Perbaiki Bab III dan Bab IV,	Kandace S, SST, MPH
4	11/05-2021	ACC LTA	Vera S, SST, M.keb
5	11/05-2021	Perbaiki Bab III dan Bab IV	Kandace, S, SST, MPH
6			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Gabriella Tamara Br Barus
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 07 Oktober 2000
3. Alamat : Jln. Budi Utomo No. 117, Kec. Medan Tembung,
Kel. Indrakasih, Kota Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 2 Dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 0813-7570-7198
9. Email : gabriellabarus@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SDN 064965 Medan
2. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMPS Budi Murni 4
Medan
3. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMAS Budi Murni 3
Medan
4. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes
Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar