

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.HUTAPEA KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

GEOFANI ULI SAVENNA SIRAIT
NIM. P0.73.24.2.18.018

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN T.HUTAPEA KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



DISUSUN OLEH:

GEOFANI ULI SAVENNA SIRAIT
NIM. P0.73.24.2.18.018

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI T.H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : GEOFANI ULI SAVENNA SIRAIT

NIM : P0.73.24.2.18.018

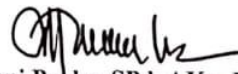
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003



Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI T.H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : GEOFANI ULI SAVENNA SIRAIT

NIM : P0.73.24.2.18.018

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 30 April 2021

Penguji I




Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Penguji II



Hendri P.L Tobing, S.Kep, Ns, MKes
NIP.196603141989111001

Ketua Penguji



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

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : GEOFANI ULI SAVENNA SIRAIT

NIM : PO.73.24.2.16.018

Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 33 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin ,nifas,bayi baru lahir, sampai dengan akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. S berusia 33 tahun, Gravida 2, Paritas 1, Abortus 0 usia kehamilan trimester III. Kontak pertama umur kehamilan memasuki 34 minggu – 36 minggu. Pada saat persalinan terdapat robekan perineum derajat 1 dan tidak ada masalah pada bayi,dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal. Pemantauan dilakukan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi asektor KB. Metode KB yang dipilih ibu metode jangka pendek yaitu suntik dan dilakukan penyuntikan KB 3 bulan. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai dari masa neonatal dipantau untuk melihat adanya kemungkinan masalah yang terjadi.

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

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan Tianggur Hutapea, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.S dan keluarga atas ketersediaannya dan kerjasamanya yang baik.
9. Januari A.P Sirait M.Th dan Requella N.A Purba selaku orangtua saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Maret 2021



Geofani Uli Savenna Sirait
NIM: P0.73.24.2.18.018

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Asuhan Kebidanan.....	5
2.2. Kehamilan	5
2.3. Persalinan	13
2.4. Nifas	21
2.5. Bayi Baru Lahir	26
2.6. Keluarga Berencana.....	29
BAB III PENDOKUMENTASIAN KASUS	32
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	32
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	40
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	46
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	48
3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	50

BAB IV PEMBAHASAN.....	52
4.1. Kehamilan.....	52
4.2. Persalinan	53
4.3. Nifas	55
4.4. Bayi Baru Lahir	56
4.5. Keluarga Berencana.....	57
BAB V PENUTUP	58
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan	9
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	21
Tabel 2.3	Apgar Score.....	25

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmatte-Guerin
Cm	: Centimeter
DM	: Diabetes Mellitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
IM	: Intra muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
mmHg	: Millimeter merkuri
Mg	: Miligram
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali

RR	: Respiration Rate
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil
VDRL	: Veneral Desease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2018).

Negara Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 2 dan 3, yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester

ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2019).

Cakupan persalinan pada tahun 2018 yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%, Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi resiko tersebut, dilakukan upaya kesehatan antara lain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta melakukankunjungan pelayanan kesehatan neonatus pada usia (0-28 hari) minimal tiga kali, 1 kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan 2 kali lagi pada usia 8 hari hingga 28 hari (KN3). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 sebesar (95,21%) dan pada tahun 2017 (89,62%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jenis KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak

digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. Masih bersumber BKKBN Provinsi Sumatera Utara, diperoleh data bahwa terdapat 20.448 ibu yang ber-KB pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 (6,34%). Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik (35,87%) merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil (28,33%), MOW (14,56%), Kondom (8,99%), Implan (7,36%), AKDR (4,87%) dan MOP (0,02%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny.S, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di praktek mandiri bidan T.Hutapea Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S umur 33 tahun G_{II} P_I A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny S, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan “T.Hutapea” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.S Jln Pattimura Gg.Tempe Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai bulan Januari sampai April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *scontinuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2019).

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid terakhir (HPHT) (Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

b. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fundus diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

d. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
4. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

e. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

f. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat komplikasi dada menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru menurun. Kapasitas vital menurun.

g. Pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

h. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

i. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

j. Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan (Sukarni & Margareth, 2019).

2.2.3 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan yaitu:

1) Pendarahan Pervaginam

Pada trimester II-III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, Solusio plasenta).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Pandangan Kabur

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak dapat mengancam jiwa. Gejala tersebut dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan pra-term, gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019).

2.2.4 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Asrina, 2017).

Pelayanan ANC dengan 10T yakni :

a. Timbang berat badan tinggi badan

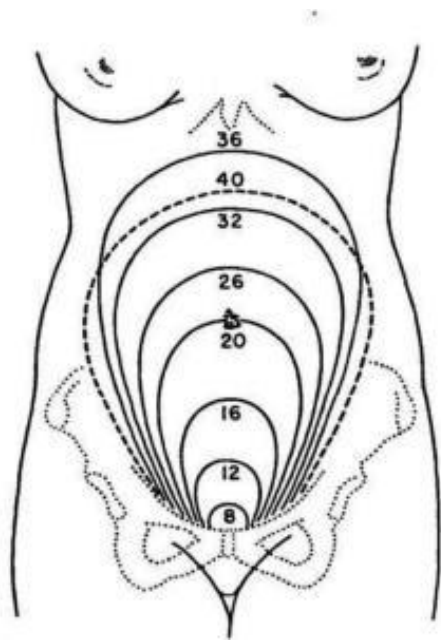
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita cm dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.



Tabel 2.1

Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Saiffudin,2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta.Hal:49

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular.

f. Pemeriksaan Hb

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

i. Senam ibu hamil

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

j. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan,persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi (Walyani, 2015).

2.2.5 KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL

Kebutuhan energy untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energy pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energy tambahan selama trimester II di perlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak sebagai persiapan pembentukan air susu ibu (ASI). Selama trimester III energy tambahan di gunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Sukarni & Margareth, 2019).

2.2.6 PEDOMAN BAGI IBU HAMIL SELAMA SOCIAL DISTANCING

Berikut ini merupakan pedoman yang harus di lakukan ibu hamil selama sosial distancing :

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19 (Kemenkes, 2020).

2.2.7 Asuhan untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah asuhan untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani

Pasien COVID-19 :

1. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
2. Penggunaan APD yang sesuai.
3. Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
4. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
5. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria seperti yang tercantum pada Bab VI pedoman ini.
6. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi (Kemenkes, 2020).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu

terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*.

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor , yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.3 Tanda tanda persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah larut dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain Adanya kontraksi rahim, Keluarnya lendir bercampur darah, Keluarnya air ketuban, Pembukaan serviks (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.4 Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- a) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam.
- b) Fase Aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam.

2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ jam-2 jam dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung selama 30 menit.

4. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain

dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen .

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Ilmiah,2018).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016).

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Sukarni & Margareth, 2019) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Dalam masa nifas,alat alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital ini

dalam keseluruhannya di sebut involusi. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses melahirkan bayi,dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut,kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Sesudah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan,perineum menjadi kendur karena sebelumnya karena teregang oleh tekanan kepala bayi. Pada post natal hari ke 5 perinium sudah kembali sebagian tonusnya.

b) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.2

Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Dewi,2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Jakarta.Hal:57

Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- 1) lochea rubra / merah yaitu lochea yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya,warnanya biasanya

berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan /luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- 2) lochea sanguinolenta yaitu lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh pada hari ke 3-5 postpartum.
- 3) lochea serosa yaitu lochea yang muncul pada hari ke 5-9 postpartum warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan
- 4) lochea alba yaitu lochea yang muncul pada hari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih, kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan , nadi, tekanan darah, pernapasan.

5. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Ambulasi

Perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

3. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan Rahim pada posisi semula, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Anggraini, 2019).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kelahiran 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram (Ilmiah, 2018).

a. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan.
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit.
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin.
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif.
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2. 3

Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Sembiring. J, 2017. Buku ajar neonatus,bayi,balita,anak pra sekolah. Yogyakarta

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. Cara memotong tali pusat.

- a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
- c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.
Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
 2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
 4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan kehamilan dengan memakai kontrasepsi. KB juga tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak di dalam keluarga.

B. Tujuan Program KB

Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga

bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, dan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah.N & Rahayu.S, 2015).

2.5.2 Pelayanan Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

a. Kontrasepsi *Intra Uterine Device*

IUD adalah kontrasepsi yang di masukkan dalam Rahim, cara yang kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, dan memungkinkan mencegah implantasi.

Macam-macam kontrasepsi IUD :

- 1) Copper T
- 2) Nova T

b. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api, yang cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, dan menekan ovulasi.

Macam-macam Implant :

- 1) Tubektomi
- 2) Vasektomi (Handayani.S, 2010).

2.5.2 Langkah – Langkah Konseling

Kata Kunci “**satu tuju**” adalah sebagai berikut :

SA : Salam, beri salam, sambut kedatangan klien dan berikan perhatian.

- a. Beri salam dan sambutlah edatangan klien.
- b. Tunjukkan bahwa Anda akan menjaga rahasia percakapan anda dengan klien.
- c. Tunjukkan bahwa Anda memperhatikan klien Anda

- d. Perkenalkan diri Anda
- e. Tawarkan pada klien apa yang dapat Anda bantu.

T : Tanya, apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.

- a. Jika klien merupakan calon aseptor yang baru Anda kenal.
 - 1) Umur
 - 2) Berapa kali kehamilan
 - 3) Berapa kali melahirkan
 - 4) Jumlah anak yang hidup
- b. Informasikan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk dapat menolong memilih cara atau alat KB.
- c. Apabila klien bukan orang baru yang Anda layani.
- d. Apabila Anda harus menyebutkan nama – nama atau istilah medis, usahakan klien untuk mengerti.

U : Uraikan, dimana tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat kontrasepsi, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana ia bisa mendapatkannya, dan secara singkat uraikan mengenai tiap-tiap cara atau alat KB yang ingin diketahuinya, misalnya cara kerja, keuntungan dan kelebihan, efek samping, tingkat keberhasilan, siapa yang dapat menggunakan, siapa yang tidak bisa menggunakan.

TU :

- a. Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya.
- b. Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana yang diinginkannya.
- c. Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang.
- d. Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan tentang KB.

J : Jelaskan, alat KB apa yang akan digunakan klien, yang cocok dengan klien, dan jelaskan alat KB yang telah dipilih oleh klien.

U : Ulangan, sebutkanlah dengan baik apabila klien belum mengerti dan ingin atau perlu konseling ulang (Anggraini.Y dan Martini, 2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan di PMB T.H Jl. Bah Tongguran Kanan Pematangsiantar

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 33 Tahun	25 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Pattimura bawah Pematangsiantar	Jl. Pattimura bawah Pematangsiantar

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Nyeri pada pinggang
Rasa gatal pada vagina setelah BAK
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 11 Tahun - Teratur
 - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
 - Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : kental
 - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 01-07-2020
 - Tafsiran persalinan : 08-04-2021
 - Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
 - Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
 - Keluhan-keluhan pada

- Trimester I : Mual muntah
- Trimester II : Mudah lelah
- Trimester III : sakit pinggang
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
 - Rasa lelah : Ada, jika terlalu lama berdiri Ny.S mudah lelah
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Ada, setelah buang air kecil Ny.S merasakan vagina menjadi gatal.
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
 - Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferrum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
 - Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keha Milan	Jenis persa linan	Tempat persa linan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kea- daan	Kea- daan	Lak- tasi
1.	3Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3,1/ Laki – laki	Baik	Baik	Lancar
2.	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

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

7. Riwayat penyakit kelamin

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

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kehamilan ini : Diterima

- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Metode kalender
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Mengurus anak dan Suami
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan

- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi : Sudah tidak di lakukan
imunisasi Tetanus Toxoid di Pematangsiantar.

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 153 cm
- Berat badan : 72 Kg
- Berat badan sebelum hamil : 66 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Denyut nadi : 74 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- Lila : 28 Cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Mata : Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera mata : Putih bersih
 - Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada

- Telinga : Serumen : Tidak ada
- Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroïd: Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
 - Tinggi Fundus Uteri : pertengahan antara pusat-px
(30 cm)
 - Punggung : Kiri
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
 - TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Kekuatan : Tidak ada
 - Palpasi supra pubic : Tidak dilakukan
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 144 x/i
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Normal

Diatansia kristarum : Normal
Lingkar panggul : Normal

- Ekstermitas
Varises : Tidak ada
Refleks patela : Ka(+), Ki(+)
Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,5 gr/d (dengan menggunakan alat eassy touch)
Urine : Protein Negatif

3.1.1 Kunjungan I

Tanggal 24 Februari 2021

Pukul 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 32-34 minggu dan ibu merasakan gerakan janin semakin kuat, haid pertama ibu sejak usia 12 tahun, HPHT 01-07-2020, BB sebelum hamil 66 kg, tidak ada riwayat diabetes mellitus, jantung dan hipertensi.

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu :

1. Berumur 4 tahun, Laki - laki, Lahir spontan, BB 3000 gr, PB 50 cm, di Klinik Bidan.

2. Kehamilan saat ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5 C, P 22 x/i, TB 153 cm, BB saat ini 72 kg, LILA 28 cm, TTP : 08-04-2021, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih, memiliki alergi pada kulit, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil palpasi :

Leopold I TFU pertengahan pusat- prosesus xypodeus

Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras.

Leopold IV belum masuk pintu atas panggul.

HB 11,5 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-).

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ g

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G_{II}P_I A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, janin tunggal, intra uteri, presentasi kepala, bagian kanan teraba keras dan memapan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : 1. Nyeri pada pinggang
2. Vagina terasa gatal setelah buang air kecil

Kebutuhan : 1. Senam Ibu hamil
2. Personal hygiene
3. Istirahat yang cukup untuk ibu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Mengajarkan ibu cara melakukan personal Hygiene, Mengganti pakaian dalam secara teratur, Mengeringkan organ genital menggunakan handuk bersih atau tisu kering setelah dibasuh menggunakan air bersih, Menjaga kebersihan organ genital dengan cara membasuh menggunakan air bersih,

terutama setelah buang air besar dan buang air kecil, Mencukur sebagian rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang lebih didaerah vagina.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
4. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil.
(<https://www.youtube.com/watch?v=qkPtnx-gqEA>)
5. Menganjurkan pada ibu untuk meminum air putih lebih banyak.
6. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 15 Maret 2021

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah.

O : K/u baik, TD: 120/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 73 kg, LILA: 29 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi:

Leopold I TFU 3 jari di bawah *Presesus xyphodeus*

Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras

Leopold IV sudah masuk PAP tetapi masih goyang.

DJJ(+) (146x/i)

HB : 11,9 gr%

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (32-12) x 155= 3.100 gr

A : G_{II}P_IA₀, dengan usia kehamilan 36-38 minggu, presentasi kepala, bagian kanan teraba keras dan memapan, janin tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

- Kebutuhan :
1. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil
 2. Menjaga personal hygiene
 3. Memberitahu hal yang harus disiapkan oleh ibu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
3. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.
4. Memberitahu ibu untuk menyediakan pakaian dan keperluan bayi setelah lahir, menyiapkan biaya untuk persalinan, dan kebutuhan lainnya untuk persiapan persalinan.

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal : 30 April 2021

Pukul : 11.00 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan sakit pinggang dan ibu sering kencing.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 7 kg, LILA 29 cm.

Leopold I : 3 jari dibawah *Presesus xypodeus*

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

TFU (Mc. Donald) : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr

DJJ : Ada (145 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, bagian kiri teraba keras dan memapan, presentasi kepala, janin tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Sakit pinggang dan sering buang air kecil.

Kebutuhan :

1. Banyak minum air putih dan istirahat yang cukup
2. Informasi posisi nyaman tidur ibu seperti posisi miring ke kiri

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu untuk senam ibu hamil untuk meregangkan otot-otot dan melatih pernafasan ibu agar rasa sakit yang ibu rasakan berkurang
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal : 06 April 2021

Jam : 17.15 WIB

S : G_{II} P_I A₀. Saat ini perut terasa mules lebih sering yang menjalar ke pinggang, gerakan aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB.

O : K/U baik TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 24x/i, suhu: 36⁰C, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaaan palpasi:

- Leopold I : pertengahan antara prosesus xiphodeus - pusat.
- Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP
- VT : Pembukaan 5 cm.
- Penurunan : 3/5.

A : Ibu kehamilan aterm 38-40 minggu, Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik., janin tunggal, intrauterine, bagian kanan teraba keras dan memapan, presentase kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Ibu merasakan nyeri

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Memantau kemajuan persalinan dan TTV.

Informasi tentang tehnik relaksasi.

Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar.

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau tanda-tanda vital setiap setengah jam.
6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut.
7. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat- obatan yang siap di gunakan untuk bersalin.

8. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
9. Ketuban pecah spontan pada Pukul 19.40 WIB, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
10. Memakai alat pelindung dada (APD), mencuci tangan dan memakai handscoen.
11. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas cebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
12. Pada Pukul 20.00 WIB Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
13. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan mambantu ibu berada dalam posisi nyaman.
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 20.00 Wib

S : Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules sampai ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk BAB.

O : TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 37⁰C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45", adekuat, air ketuban sudah pecah dan jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

A : Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterin.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu.

Dukungan dan motivasi dari keluarga.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under-pet di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien.
2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
3. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
4. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi pernafasan saat kontraksi berhenti.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu.
7. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perenium untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari blakang kepala, punggung, bokong dan kaki.
9. Bayi lahir spontan pada Pukul 20.33 WIB, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 20.34 WIB

S: Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O: K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, pernapasan: 24x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P_{II} A₀ inpartu Kala III

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral), tidak ada alergi.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
4. Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
5. Masase fundus uteri.
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.
7. Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dari jalan lahir.
8. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu dengan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan.
9. Plasenta lahir secara spontan pada Pukul 20.45 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ± 50 cm dan selaput plasenta lengkap.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 20.47 WIB

S : Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U Baik, TD: 120/70 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uter us baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300cc, pengeluaran lochea rubra.

A : Diagnosa : P_{II} A₀ inpartu Kala IV

Masalah : Nyeri pada perineum.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu, dan pengawasan Kala IV. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

1. Melakukan masase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Dan terdapat robekan derajat I pada jalan lahir.
3. Melakukan penjahitan pada luka perenium dengan menggunakan hacting set dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain pada pada daerah laserasi.
4. Melakukan masase pada Fundus ibu.
5. Melakukan asuhan sayang ibu, membersihkan tubuh ibu dan daerah sekitar ibu.
6. Mengajarkan masase kepada suami atau keluarga.
7. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pukul 21.05 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong.

Pukul 21.20 WIB : TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 36,9⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal. Kandung kemih kosong.

Pukul 21.35 WIB : TD:120/80 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 21.50 WIB : TD:120/80 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36,5⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 22.20 WIB : TD:120/90 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 22.50 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36⁰C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 07 April 2021

Pukul 10.00 WIB

Bidan Praktek Mandiri T.H

S : Ibu merasa nyeri pada perut ibu, tidak pusing, dan merasa bahagia,jahitan pada robekan perineum masih ada dirasa nyeri. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan-lahan dan berjalan pelan-pelan dan sudah BAK kurang lebih 3 kali dan ada rencana hendak pulang.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 20x/i. suhu: 36,8⁰C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6-8 jam postpartum

Masalah : Ibu masih merasa lemas dan nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Rasa nyaman pada daerah jahit

Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P:

1. Menganjurkan ibu rajin membersihkan bekas jahitan dan cebok dari depan ke belakang, dan mengenakan pembalut yang bersih. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti posisi miring kiri dan miring kanan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

6 Hari Post Partum

Tanggal: 12 April 2021

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu post partum 6 hari mengatakan tidak ada keluhan, ASI ada dan bayi hanya diberikan ASI saja.

O : TD:100/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,8⁰C. ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50cc), lochea normal yaitu sanguinolenta kuning kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

1. Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 hari
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan Konseling asuhan pada bayi.

P :

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusis uterus berjalan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan memasuki 2 minggu masa nifas.

2 Minggu Post Partum

Tanggal: 20 April 2021

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI lancar. Bayi menyusu dengan baik serta tali pusat sudah putus dari pangkalnya.

O : K/U Baik, TD: 120/80 0mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,5⁰C. Asi lancar, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa keluar berupa kuning keputihan, luka jahitan baik dan tak ada tanda tanda infeksi.

A : Ibu 2 minggu post partum.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Informasi tentang asupan nutrisi dan personal hygiene.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan pada ibu agar mengkonsumsi banyak air putih dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama masa nifas.
2. Menginformasikan pada ibu untuk memberika ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatal I

Tanggal 07 April 2021

Pukul 17.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir segera menangis dengan kuat

DATA OBJEKTIF

K/U Baik, *apgar score* 8/10, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HBO sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K.

Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7⁰C. Panjang bayi : 49 cm, Berat badan bayi : 3100 gram, Lila : 11cm, LK: 33cm, LD: 32 cm. Eliminasi BAK ada, mekonium ada.

A : Bayi baru lahir 6 jam

Masalah : ASI belum terpenuhi

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

Memandikan bayi setelah 6 jam lahir

P :

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan dan disusui sesering mungkin
2. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.
3. Memandikan bayi dan mengajarkan cara memandikan bayi kepada ibu.

3.4.2 Bayi Baru Lahir Fisiologis 6 hari (Kunjungan Neonatal II)

Tanggal : 12 April 2021

Pukul: 14.30 WIB

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus.

O: K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A: Bayi baru lahir usia 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar

Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.

P:

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.

3.4.3 Bayi Baru Lahir Fisiologis usia 14 hari (Kunjungan Neonatal III)

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan hanya diberi ASI saja.

O : K/U Baik, nadi: 138x/i, pernapasan: 40x/i, suhu: 36,5⁰C, tidak ada kelainan neonatus, reflex baik.

A : Neonatus lanjut 14 hari fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Informasi tentang personal hygiene pada bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.
Nadi: 138x/i, RR: 40x/i, temp: 36,5⁰C.
2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi. Dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal : 22 April 2021

Jam: 15.00 WIB

Praktek Mandiri Bidan T.Hutapea

S : Ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/i, TFU tidak teraba, BB 67kg.

A : PII A0 ibu akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Suntik 3 bulan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahukan ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahukan ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan continue of care, ANC sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, 4x di klinik bidan dan 2x pemeriksaan oleh dokter, yang terdiri dari dua kali trimester I, satu kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 6 kali.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus. Pada Ny.S mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Kemenkes, 2018).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.S sebelum hamil 66 kg, dan setelah hamil 72 kg, selama kehamilan Ny.S mengalami kenaikan 6 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Sulistyawati, 2009).

Kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 15 April 202. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh TTV dalam batas normal, BB 73 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 36-38 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah *Presesus xypodeus*, Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV sudah masuk PAP tetapi masih goyang. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) karena hormone progesterone meningkat. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan yang dialami oleh Ny.S sesuai dengan teori yang ada (Walyani, 2016).

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan di dapatkan Ny.S tidak mengalami anemia dengan Hb 11,5 gr%.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.S dan suami datang ke klinik bidan T.Hutapea dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.S dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 20.00 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multipara (Walyani, 2016).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.S bayi lahir spontan pukul 20.33 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan T.H.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani, 2016).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir

lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.S telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

d. Kala IV

Penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.S yaitu TTV dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ± 200 cc, kala IV ± 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Pada masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

Masa nifas 6 jam, Ny.S mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental ± 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan mamfaat menyusui (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya, dan memberikan konseling tentang KB.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 06 April 2021 pukul 20.33 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.S menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.S penulis memberikan Neo K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan

efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.S.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 49 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi mau menyusu. Ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 14 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusus dengan baik.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Anggraini,2018) dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan KB yang akan digunakan ibu pada saat ini ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Pada tanggal 19 April 2021, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny.S pada umur kehamilan 32-34 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan Standart “14T”. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis, Ny.W dan janinnya dalam keadaan normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 dengan usia gestasi 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi. selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah pendarahan dalam keadaan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.S dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3400 gram, PB 50 cm. Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Postnatal tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Imunisasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.
5. Asuhan pada keluarga berencana Ny.S diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan ingin menjadi akseptor KB Suntik Depoprovera yang diberi secara intramuskular.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan pasien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk klinik bidan peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Serta perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini.Y & Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera Utara, 2018. *Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2018*.
- Handayani.S, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah S, 2018. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Jannah & Sri rahayu, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Sembiring. J, 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak pra sekolah*. Yogyakarta: Budi Utama
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes 4 november 2019.
- Kemenkes RI, 2019. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sukarni & Margareth. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Saifrudin, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sutanto, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, S.R, & Handayani, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN
LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini

I. Identitas Pasien

Nama : Sumarni
Usia : 33 tahun
Hamil ke : 2 (dua)
Alamat : Jl. Patimura bawah

II. Identitas Keluarga

Nama Suami : M. Rojali
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Patimura bawah
Hubungan dengan Pasien : suami pasien

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswi Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Pematangsiantar, 30 Januari 2021

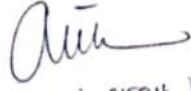
Mengetahui Keluarga


(M. Rojali)

Yang membuat pernyataan


(Sumarni)

Mahasiswi


(Geofani Sirait)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06 April 2021
- Nama bidan: T. Hutapea
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: X. Boh Tonggum
- Alamat tempat persalinan: X. Boh Tonggum
- 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 (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tab:
- 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: 5 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	21-05	120/80	82 x /1	37°C	1 jari di bawah pusar	Baik	80 cc	
	21-20	120/80	82 x /1		2 jari di bawah pusar	Baik	Kosong	80 cc
	21-35	120/80	82 x /1		2 jari di bawah pusar	Baik	300 cc	80 cc
	21-50	120/80	82 x /1		2 jari di bawah pusar	Baik	Kosong	80 cc
2	22-20	120/80	82 x /1	36°C	2 jari di bawah pusar	Baik	50 cc	
	22-50	120/80	82 x /1		2 jari di bawah pusar	Baik	100 cc	50 cc




Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Mgsase 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
 - Laperasi:
 - Ya, dimana: Kulit Perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: (1) 2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 300 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan: 3100 gram
 - Panjang: 46 cm
 - Jenis kelamin: (1) P
 - Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain,sebutkan:
 - Hasilnya:

TELAPAK KAKI BAYI NY.S DAN JEMPOL TANGAN NY.S

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct patterns of the toes and the arch of the foot.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct patterns of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridges and valleys.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridges and valleys.



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa
M
dul LTA

Bimbinging Utama
Bimbinging pendamping

: Geofani Uli Savenna Sirait
: P0.73.24.2.18.018
: Asuhan Kebidanan Pada NY.S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB
T.Hutapea Kota Pematangsiantar
: Lenny Nainggolan,S.Si.T,M.Keb
: Juliani Purba, SPd, Akp,M.M,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
	10/02-2021	Bimbingan kegiatan penyusunan LTA	
	15/02-2021	Bimbingan LTA	
	23/02-2021	Bimbingan Bab I, II (doping I)	
	25/02-2021	Perbaikan BAB I, II	

5.	12/03-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cover - Perbaiki daftar lampiran - Daftar pustaka - Bab 9, pengecekan bahasa latin - Perbaiki isi dari bab I. D. 	f
6.	15/03-2021	- Perbaiki latar Belakang.	f
7.	15/03-2021	<ul style="list-style-type: none"> - konsul bab I & II - Lampiran 	f
8.	16/03-2021	ACC	f
9.	26/04 2021	Konsul bab 3.4.5 dengan pembimbing I	f
10.	26/04 2021	konsul bab 3.4.5 dengan Pembimbing II	f
11.	27/04 2021	Konsul Revisi bab 3.4.5 dengan pembimbing II, ACC	f
12.	27/04 2021	Konsul Revisi bab 3.4.5 dengan pembimbing I, ACC	f
13.			



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa
M
dul LTA

Bimbinging Utama
Bimbinging pendamping

: Geofani Uli Savenna Sirait
: P0.73.24.2.18.018
: Asuhan Kebidanan Pada NY.S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB
T.Hutapea Kota Pematangsiantar
: Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb
: Juliani Purba, SPd, Akp, M.M, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
	10/02-2021	Bimbingan kegiatan penyusunan LTA	
	15/02-2021	Bimbingan LTA	
	23/02-2021	Bimbingan Bab I, II (doping I)	
	25/02-2021	Perbaikan BAB I, II	



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.HUTAPEA KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Geofani Uli Savenna Sirait**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Geofani Uli Savenna Sirait
2. Tempat, Tanggal Lahir : Labuhan ruku, 08 Oktober 2000
3. Domisili : Pematangsiantar, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dan 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0813-7050-1750
9. Email : geofaniisrt@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD CINTA RAKYAT 3
PEMATANGSIANTAR
2. 2012-2015
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP SWASTA TAMAN ASUHAN
PEMATANGSIANTAR
3. 2015-2018
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA SWASTA SULTAN AGUNG
PEMATANGSIANTAR
3. 2018-2021
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR