

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

NIM : P0.73 24.2.18.021

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

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

HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

NIM : P0.73 24.2.18.021

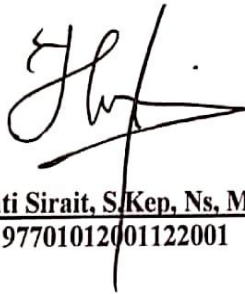
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA
PEMATANGSIANTAR
NAMA : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN
NIM : P0.73.24.2.18.021

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

Pembimbing I



Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 197701012001122001

Pembimbing II



Zuraidah, S.SiT, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

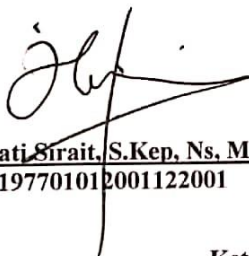
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA
PEMATANGSIANTAR

NAMA : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

NIM : P0.73.24.2.18.021

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

Penguji I



Sri Hernawati Sirait, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



Kandace Stanipar, SST. MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

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



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

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

HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR

ABSTRAK

Latar Belakang : AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Masalah lain yang umum selama kehamilan adalah nyeri ulu hati, atau bisa disebut sebagai penyakit gastroesophageal reflux yakni asam lambung berbalik kembali ke esofagus. Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 24 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan data sekunder dan data primer dengan manajemen SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*).

Hasil : Pemeriksaan kehamilan Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu, HPHT 02-07-2020 TTP 09-04-2021. ANC pada Ny.S adanya masalah asam lambung pada ibu hamil, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan. Proses persalinan pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. S mengalami ruptur derajat II. Bayi lahir menangis, spontan tanggal 18 april 2021 pukul 21.30, dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada Ny.S dilakukan kunjungan nifas dengan asuhan perawatan luka perineum, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochea dan tanda infeksi pada masa nifas, dan memastikan ibu untuk memberikan ASI. Asuhan pada BBL dilakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi, dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Konseling KB telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB MAL dan akan menggunakan KB pil progesterin.

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

Kata Kunci : Asam Lambung, Nyeri Punggung, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 30 (2015-2020)

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

HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

Midwifery Care for Mrs. S During Period of Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns, and Family planning at Independent Practice Midwife R. H Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : *Maternal mortality rate is an indicator to see the success of maternal health efforts. Another common problem during pregnancy is heartburn, also known as gastroesophageal reflux disease, where stomach acid flows back into the esophagus. Efforts to improve the continuity and quality of mothers and children are carried out with a sustainable approach (continuity of care) because it will have significant impact.*

Purpose : *Providing midwifery care to Mrs. S Age 24 years with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning in accordance with midwifery care standards.*

Methods : *Midwifery care secondary data and primary data with SOAP management (Subjective, Objective, Assessment, Planning).*

Result : *Pregnancy examination Mrs. S GIP0A0 gestational age 32-34 weeks, HPHT 02-07-2020 TTP 09-04-2021. ANC on Mrs. S there is a stomach acid problems in pregnant women, but has been resolved by improving the nutritional pattern of pregnancy. The process of childbirth in the second stage of care, Ny. S had a grade II rupture. The baby was born crying, spontaneously on April 18, 2021 at 21.30 pm, with weight 3000 grams, body length 50 cm, head circumference 34 cm, chest size 32 cm, Apgar score 8/10, with female gender. In Mrs. S, the postpartum visit was carried out with perineal wound care, TFU examination, examination of lochea and signs of infection during the puerperium, and ensuring the mother to provide breast milk. The care for the newborn baby was done by taking care of the umbilical cord care and bathing the baby, and there were no signs of danger or complications in the baby. The family planning counseling has been informed about the use of contraception, the mother decides to become an acceptor of contraceptive MAL and will use birth control progestin pill.*

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

Key words : *Stomach Acid, Back Pain, Perineal Rupture, continuity of care.*

Bibliography : *30 (2015-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya Penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

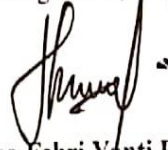
Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep. Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan R.Harianja yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
9. Orangtua tercinta ayah D. Panjaitan dan ibu (+) M. Sitorus yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti pendidikan dan membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Abang Ricky Panjaitan, Toga Panjaitan dan Dimas Panjaitan yang memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Novita Sari Yanti Hulu yang memberikan dukungan dan membantu dalam penyusunan menyelesaikan laporan tugas akhir penulis.
12. Serta seluruh keluarga serta teman-teman yang telah memberikan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, April 2021



Helena Febri Yanti Panjaitan
NIM: P0.73.24.2.18.021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan.....	8
2.3. Persalinan	22
2.4. Nifas	31
2.5. Bayi Baru Lahir	39
2.6. Keluarga Berencana.....	45
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	69
4.1 Kehamilan	69
4.2. Persalinan	71
4.3. Nifas	73
4.4. Bayi Baru Lahir	74
4.5. Keluarga Berencana.....	75
BAB V PENUTUP	77
5.1. Kesimpulan.....	77
5.2. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pengukuran tinggi fundus uteri	19
Tabel 2.2. Jadwal Pemberian TT	20
Tabel 2.3. Lamanya Persalinan	25
Tabel 2.4. Kunjungan Nifas	31
Tabel 2.5. Perubahan Uterus	32
Tabel 2.6. Apgar Skor	41
Tabel 2.7. Progestin dalam POK.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Leopold	16
Gambar 2.2. Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Mc Donald	16

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KF3	: Kunjungan Nifas Lengkap
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal pertama
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MOP	: Medis Operasi Pria
POK	: Pil Oral Kombinasi
PUS	: Pasangan Usia Subur
Renstra	: Rencana Strategis
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Orangtua/wali
- Lampiran 2 Surat Ijin Bidan Praktek Mandiri
- Lampiran 3 Surat Ijin Pasien
- Lampiran 4 Surat Ijin Pemerintah
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu pada ibu hamil di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) pada kehamilan di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Kematian ibu sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2017).

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. 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. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu hamil menurut provinsi pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Pada ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau posisi yang membuat nyaman ibu hamil. Pernafasan yang tidak baik pada ibu hamil akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan oksigen pada otak sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur. Masalah lain yang umum selama kehamilan adalah nyeri ulu hati, atau bisa disebut sebagai penyakit gastroesophageal reflux yakni asam lambung berbalik kembali ke esofagus. Umumnya pada trimester III atau menjelang persalinan gangguan tidur mencapai puncaknya (Ulfa, M, 2017).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. Cakupan pelayanan nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%), sedangkan cakupan terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (30,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59,0%) (DinKes Provsu, 2018).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target. Cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timur (60,17%), DI Yogyakarta (72,12%) dan Sulawesi Barat (74,35%) (Kemenkes RI, 2018).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis Kontrasepsi. Peserta KB yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat

kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi seorang wanita akan terpantau dengan baik selain itu juga seorang wanita akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. S sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny.S dalam kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor keluarga bbkerencana.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan di Praktik Mandiri Bidan R.H Jln. Nagahuta, Pematangsiantar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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

1.4. Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 24 tahun, G₁ P₀ A₀, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan Ny.S di lakukan di Praktik Mandiri Bidan R.H Jln. Nagahuta, Pematangsiantar dan dirumah Ny.S Jln Nagahuta Batu III, Pematangsiantar.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S adalah Bulan Januari 2021 sampai April 2021.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

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

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

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

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, 2019).

a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan ini diberikan pada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.

3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
 4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas
- Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Asuhan ini diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, bidan akan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, dan memakaikan pakaian dan membedong dengan kain. Tujuan diberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir yakni untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusar, mempertahankan suhu bayi, identifikasi dan pencegahan infeksi.
- e. Asuhan kebidanan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- Asuhan ini diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan mengenai macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam macam KB yang akan digunakan. Tujuan pemberian asuhan pelayanan KB secara demografis yakni untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk (Irianti, 2019).

2.2. Kehamilan

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis. Untuk itu perlu dilakukan suatu pemeriksaan untuk mengetahui tanda dan gejala kehamilan. Kehamilan dikatakan fisiologis apabila selama kehamilan tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya. Perkembangan dunia internasional sangat ditujukan dan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas SDM serta angka kesakitan dan angka kematian pada wanita hamil dan bersalin harus dimulai sejak dini. Oleh karena itu kehamilan yang sehat sangat dipengaruhi potensi dari penerus keturunan dikemudian hari. Kehamilan trimester ketiga merupakan periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah semakin besar dan sampai memenuhi seluruh rongga uterus (Prawirohardjo, 2018).

2.2.1.2. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut :

- a. Tanda tidak pasti hamil
 1. *Amenorea*
 2. Mual dan muntah
 3. Perubahan pada payudara
 4. *Quickening*
 5. Membesarnya perut
 6. Perubahan pada *traktus urinaria*

7. Mengidam (ingin makanan khusus)
8. Tidak tahan suatu bau-bauan
9. Pingsan
10. Tidak ada selera makan
11. Lelah
12. Konstipasi/obstipasi
13. Perubahan pigmentasi kulit
14. *Varices*

b. Tanda Mungkin Hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

1. Kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang positif
2. Tanda *Hegar*
3. Tanda *piscasek*
4. Tanda *Braxton Hick*
5. Tanda *Chadwick*
6. Tanda *Goodell*
7. Teraba *ballotement*

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda–tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:

1. Terdengarnya denyut jantung janin
2. Teraba bagian-bagian janin
3. Pergerakan janin dan USG (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.2.1.3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan.

Kebanyakan perubahan ini merupakan respond terhadap janin (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisaran 1,5 cm bahkan kurang. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon esterogen dan sedikit oleh progeteron. Setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi.

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos.

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

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga bakal

meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan esterogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya fase dilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan esterogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15g/dl menjadi 12,5g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawa 11g/dl.

c. Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkum ferensia torak akan bertambah kurang lebih 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti hampir sediakala setelah persalinan.

d. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

e. Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis mengeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, dan diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak nyaman dibagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

f. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

2.2.1.4. Perubahan psikologi dan adaptasi dalam kehamilan

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang menginginkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa

khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

a. Trimester 1

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan esterogen dalam tubuh akan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, Lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester 2

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester 3

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.2.2. Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil. Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan maka persiapan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah: intruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemih, menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring terlentang, menjaga privasi, menjelaskan prosedur pemeriksaan, menghangatkan tangan dengan menggosok Bersama sama, gunakan telapak tangan untu palpasi bukan jari (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

a. Leopold I

Tujuan: untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

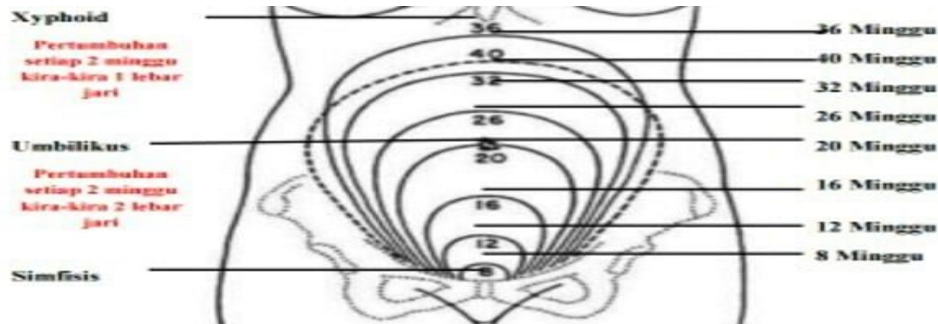
Teknik:

1. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45^0 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap kearah ibu.
2. Menegahkan uterus dengan kedua tangan dari arah samping umbilikal.
3. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
4. Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

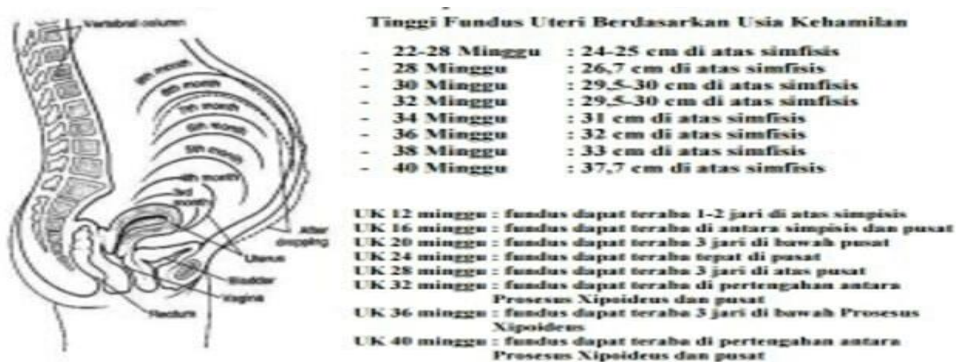
1. Apabila kepala janin teraba dibagian fundus yang akan teraba adalah keras, bulat dan melenting.
2. Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, tidak bulat dan tidak melenting.
3. Apabila posisi janin melintang pada uterus, maka pada fundus teraba kosong.

Gambar 2.1
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Leopold



Sumber: Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Gambar 2.2
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Mc Donald



Sumber: Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

b. Leopold II

Tujuan: untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian bagian kecil.

Teknik:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapan tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.

3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (Punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

1. Bagian Punggung akan teraba jelas, rata, memapan, kaku dan tidak dapat digerakkan.
2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki akan teraba kecil, posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan terabag gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c. Leopold III

Tujuan: Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas pangkung.

Teknik:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapan tangan kanan bawah perut ibu.
3. Menekan secara lembut dan bersamaan untuk menentukan bagian terbawah janin.
4. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

1. Bagian keras dan bulat adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
2. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP maka saat bagian bawah di goyang sudah tidak bisa (seperti ada tahanan).

d. Leopold IV

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki PAP.

Teknik:

1. Periksa menghadap kearah kaki ibu dengan posisi kaki ibu lurus.
2. Meletakkan ujung telapak kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah ujung ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).
5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah janin (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang janin).
6. Menfiksasi bagian tersebut kearah PAP kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki PAP.

Hasil:

1. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki PAP, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki PAP.
2. Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

2.2.3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, E.S 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Wahyuni, E.S 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

f. Pemeriksaan HB

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

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

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

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak ber-yodium

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

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

n. Temu wicara

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

2.3. Persalinan

2.3.1. Konsep dasar persalinan

2.3.1.1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari proses pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya. Pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari uterus ibu (Rohani, dkk. 2016).

2.3.1.2. Bentuk persalinan berdasarkan defenisi

- a. Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan (Rohani, dkk. 2016).

2.3.1.3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil (Rohani, dkk, 2016).

- a. Esterogen
 1. Meningkatkan sensitivitas otot uterus
 2. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- b. Progesteron
 1. Menurunkan sensitivitas otot uterus
 2. Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

3. Menyebabkan otot uterus dan otot polos relaksasi.

Esterogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

2.3.1.4. Teori penyebab persalinan

1. Teori keregangan
 - a. Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
2. Teori penurunan progesteron
 - a. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - b. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin
 - c. Akibatnya, otot uterus mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
3. Teori oksitosin internal
 - a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot uterus sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 - c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
 - d. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin
 - a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 - b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot uterus sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
 - c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, dkk, 2016).

2.3.2. Tahapan persalinan (kala I,II,III, dan IV)

2.3.2.1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

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

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian

ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, dkk, 2016).

2.3.2.2.Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam (Rohani, dkk, 2016).

Tanda dan gejala kala II:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva-vagina dan sfingterani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Tabel 2.3
Lamanya Persalinan

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

Sumber: Rohani, Reni saswita, marisah 2018. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

2.3.2.3.Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah lahir (Rohani, dkk, 2016).

2.3.2.4.Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, dkk, 2016).

2.3.3. Asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu dan anak (Rohani, dkk, 2016).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan menurut (Tando, 2016) 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 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 ekanan 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

2.4. Nifas

2.4.1. Konsep dasar nifas

2.4.1.1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6–8 minggu (Nurul dan Wiwit, 2017).

2.4.1.2. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- b. Puerperium intermedial, suatu masa dimana kepulihan dari organ organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu selama persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, T, dkk, 2020).

2.4.1.3. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4.
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini berhasil dilakukan 5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL

		6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Retna, E dan Diah Wulandari.2019. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika

2.4.2. Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan salah satu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5.
Perubahan Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Retna, E dan Diah Wulandari.2019. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika

2. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Retna, E dan Diah, 2019).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a. Lochea Rubra

Lochea muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum

c. Lochea Serosa

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 8-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung pada 2-6 minggu postpartum.

2.4.3. Perubahan tubuh pada masa nifas

a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi

nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan *remodelling* signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu

terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

1. Hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
2. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
3. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan

eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

g. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses

kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

1. Oksitosin

Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

- h. Hormon plasenta *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasi berlawanan

efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *human placenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

i. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogramis sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

j. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

k. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada aerola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun

ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

l. Peritoneum dan Dinding

Abdomen Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastis pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan.

m. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartu. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc) (Puji, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1. Konsep dasar BBL

2.5.1.1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi *ovum* dan *spermatozoon* dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir di sebut dengan neonatus, dengan tahapan: umur 0-7 hari disebut neonatal dini, umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. Bayi baru lahir normal adalah

bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gr (Maternity, dkk, 2018).

2.5.1.2.Ciri-ciri BBL

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Pernapasan \pm 40-60 x/i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas.
- 10.Genetalia:
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11.Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12.Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13.Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14.Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity,dkk. 2018).

2.5.1.3.Penilaian Apgar skor

Skor apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan 5 kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dua. Kelima nilai kriteria tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata “Apgar” belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari *Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Maternity, dkk, 2018).

Tabel 2.6
Apgar Skor

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Lambat <100	>100
Usaha nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan reflex (<i>Grance</i>)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna (<i>Apprence</i>)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Sumber: Dainty Maternity, Arum dan Nita. 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta:ANDI(Anggota IKAPI).

2.5.1.4. Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

- a. Konduksi : panas dihantarkan dari tubuh ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)
- b. Konveksi : panas hilang dari tubuh bayi kesekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara)
- c. Radiasi : panas di pancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)
- d. Evaporasi : panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25 derajat celcius maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi,

radiasi, dan evaporasi 200/kg berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya (Maternity,dkk, 2018).

2.5.2. Asuhan kebidanan pada BBL

a. Asuhan BBL

Asuhan Bayi Baru Lahir:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali

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

8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu terdiri dalam 4 fase yakni kala 1 sampai dengan kala 4. Dalam memberikan asuhan sayang ibu pada kala pertama petugas mendampingi ibu dengan membangun komunikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses persalinan mulai dari mensupport ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk menentukan pendamping persalinan hingga semua yang terkait dalam membuat suasana nyaman ibu dalam menghadapi persalinan. Pada saat memasuki kala 2(dua) petugas senantiasa mendampingi ibu dengan menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memotivasi ibu dengan setiap rangsangan sehingga semua upaya yang dilakukan semata-mata memberikan suasana dan rasa nyaman ibu saat persalinan.

Pada kala 3 (tiga) petugas memfasilitasi ibu untuk memeluk bayinya, mengabarkan setiap perkembangan persalinan dan serta senantiasa memantau kondisi ibu apakah dalam keadaan normal atau perlu pelayanan rujuk lanjut. Kala terakhir dalam asuhan sayang ibu adalah kala 4 (empat) dimana pada fase ini petugas terus memantau tanda-tanda vital kondisi ibu, memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dalam perawatan diri dan bayi pasca persalinan, pemenuhan nutrisi ibu. Sehingga

semua fase ini dilakukan oleh Petugas dan terus diberikan pendampingan hingga proses persalinan telah selesai secara menyeluruh (wuryani,M, 2019).

c. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonateske-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1.1. Pengertian KB

Keluarga berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini,Y dan Martini, 2016). Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992).

2.6.1.2.Sasaran program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini,Y dan Martini, 2016).

2.6.1.3.Metode Kontrasepsi

Pil Oral Kombinasi (POK)

a. Pengertian

Pil Oral Kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah terjadinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, pada motilas tuba fallopi dan uterus (Anggraini,Y dan Martini, 2016).

b. Estrogen dalam POK

Yang digunakan adalah 2 senyawa estrogen :

1. Ethinyl Estradiol (EE)

2. Mastranol (diubah di hepar menjadi EE yang aktif)

Dosis yang umum digunakan saat ini : 1,2 – 1,4 x lebih kuat daripada mestranol.

c. Progestin dalam POK

Senyawa progestin yang dipakai saat ini adalah :

Tabel 2.7
Progestin dalam POK

Kelompok Norethingrome		Kelompok Norgestrel	
1.	<i>Norethindrone</i>	1.	<i>Norgestrel</i>
2.	<i>Norethingdrone asetat</i>	2.	<i>Levonorgestrel</i>
3.	<i>Ethinodiol diasetat</i>	3.	<i>Desogrestrel</i>
4.	<i>Lysestrenol</i>	4.	<i>Gestodene</i>
5.	<i>Norethynodrel</i>		

Sumber: Anggraini, Y dan Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Rohima Press

Dosis progestin dari kelompok norgestrel lebih baik dalam mengontrol perdarahan *irregular* dibandingkan dengan progestin dari kelompok norethindrane.

Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah inplantasi
3. Lendir serviks mengentak sehingga sulit dilalui oleh sperma
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

2.6.1.4.Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling **KELUARGA BERENCANA SATU TUJU**

SA : SAPA dan SALAM

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien

- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

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

U: Uraikan

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

TU : BANTU

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 2) Tanggapi klien secara terbuka
- 3) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Pinem, S. 2019).

BAB III
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA
PEMATANGSIANTAR**

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan I saya pada Ny.S Pada NY S dengan G₁ P₀ A₀ waktu pengkajian Kamis,18 Februari 2021 pukul 10.00 WIB di Klinik Bidan R.H Jalan Nagahuta Kota Pematangsiantar.

PENGKAJIAN

Pengumpulan Data

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. I
Umur	: 24 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Nagahuta Batu III	Jl. Nagahuta Batu III

Subyektif :

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan rutin
2. Keluhan-keluhan : Merasa sesak jika duduk terlalu lama
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3 x ganti doek
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 02-07-2020
 - b. Tafsiran persalinan : 09-04-2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 15 menit terakhir
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi : 10 menit
- f. Keluhan-keluhan pada :
- Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Sering merasa turun perut
 - Trimester III : Sesak jika duduk terlalu lama
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet FE : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Suatu emosional : Stabil
5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu
Kehamilan saat ini
6. Riwayat kesehatan/penyakit 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 : Asam lambung
7. Riwayat peyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Dm : Tidak ada
8. Keadaan sosial/ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin umur : 23 tahun
 - c. Kehamilan ini : Diinginkan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - f. Dukungan keluarga : Ada
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 - h. Diet/makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi,ikan,sayur,buah
 - Perubahan makanan yang dialami
(termasuk ngidam,nafsu makan,dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : 8 gelas/hari
 - Vitamin A : Tidak ada
 - i. Pola eliminasi
 - BAB : 1 kali sehari
 - BAK : 5 kali sehari
 - j. Aktifitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Membersihkan rumah
 - Pola istirahat/tidur : Siang 2 jam, Malam 8 jam
 - Seksualitas : Tidak ada
 - k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

1. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Imunisasi TT1 tanggal : Belum mendapatkan
- Imunisasi TT2 tanggal : Belum mendapatkan

Objektif :

1. Tinggi badan : 154 cm
- Berat badan : 55 kg
- Berat badan sebelum hamil : 45 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 90/80 mmHg
 - Denyut nadi : 65 x/menit
 - Pernapasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah :
 - Closma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata :
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Skleramata : Tidak ikterik
 - d) Hidung :
 - Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - e) Mulut :
 - Lidah : Tidak berlak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
 - f) Telinga : Serumen : Tidak ada
 - g) Leher :
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjer thyroid: Tidak ada
 - h) Payudara :
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada
 Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada

i) Pemeriksaan abdomen

- Linea : Nigra
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Tidak ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Palpasi uterus
 Tinggi fundus uteri : 29 cm
 Punggung : Kiri
 Letak : Membujur
 Presentasi : Kepala
 Penurunan bagian : Belum masuk PAP
 - TTBJ : $(29-13) \times 155 = 2480 \text{gr}$
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Kekuatan : Tidak ada
 - Palpasi supra public : Tidak dilakukan
 - Auskultasi
 DJJ : Ada
 Frekuensi : 145 x/i
 - Pelvimetri
 Distansia spinarum : Normal
 - Distansia kristarum : Normal
 Lingkar panggul : Normal

j) Ekstermitas

Varises : Tidak ada
 Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)
 Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12,3 g/dl

Urine : Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

A :

Diagnosa : Ny.S G₁ P₀ A₀, usia kehamilan 31-33 minggu, persentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, belum masuk PAP, K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sesak jika duduk terlalu lama.

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan informasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.
2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
3. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
4. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
2. Menjelaskan ibu untuk jika terlalu lama duduk agar mengambil posisi nyaman.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan kurang lebih 8 gelas perhari
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari.
Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi, lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) serta buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan sian , serta cukupi kebutuhan air putih, 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil.
5. Memberikan dan memberitahukan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II saya pada Ny. S

Tempat : Klinik Bidan R.H di Jl.Nagahuta

Hari/Tanggal : Jumat, 5 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu S G₁P₀A₀ merasakan bahwa saat ini jadi lebih merasa sesak saat duduk terlalu lama dan gatal dibagian vulva. Gerakan janin lebih sering di rasakan, ibu belum mendapat imunisasi TT1.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 90/80 mmHg, pols 65x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5 °c, BB: 60 kg, DJJ 145x/I, Lila 26,5 cm

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px (TFU 31 cm)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (31-13) x155= 2790 gram

A : Ny.S G₁ P₀ A₀ hamil 33-35 minggu, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, punggung kiri, sudah memasuki PAP.

Masalah : Merasa sesak jika duduk terlalu lama

Kebutuhan : Mengatasi jika ibu merasa sesak jika duduk terlalu lama

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
 3. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika sesak teralu lama duduk
 4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan sedikit tapi sering
 5. Menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas perhari untuk memenuhi kebutuhan cairan

6. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi setiap hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III saya pada Ny. S

Tempat : Klinik Bidan R.H di Jl.Nagahuta

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu S G₁P₀A₀ merasakan bahwa saat ini pinggang dan punggung sering terasa panas. Gerakan janin lebih sering di rasakan, ibu belum mendapat imunisasi TT1.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 100/80 mmHg, pols 72x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,8°C, BB: 61 kg, DJJ 145x/I, Lila 26,5 cm

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px (TFU 32 cm)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

A : Ny.S G₁ P₀ A₀ hamil 36-38 minggu, Janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, punggung kiri, sudah memasuki PAP.

Masalah : Pinggang dan punggung sering terasa panas

Kebutuhan : Mengatasi jika ibu merasa pinggang dan punggung sering terasa panas

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis dikarenakan bertambahnya berat badan ibu dan janin serta perubahan postur tubuh ibu.
 3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan sedikit tapi sering
 4. Menganjurkan ibu untuk minum 8 gelas perhari untuk memenuhi kebutuhan cairan
 5. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester 3
 6. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan
 7. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, sarung, dll
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam nifas setiap hari.
 9. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang nyaman

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 18 April 2021

Pukul 18:30 WIB

S : Ny. S G₁ P₀ A₀, HPHT: 02-07-2020, TTP: 09-04-2021 datang ke Praktik Mandiri Bidan merasa mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemi, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (33cm), TBBJ 3255 gram, DJJ 145 x/mnt, punggung kanan, Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik kekuatan sedang, presentase kepala, Dilakukan VT, Pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, Penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala.

A : G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 39-41 minggu, inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

P : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

5. Memasase punggung ibu

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.

Data Perkembangan

Pukul 19.30 Wib

S : Ibu merasa perutnya semakin mules dan sangat kesakitan.

O : Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 36,7 °C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Jantung Janin 148 x/i, Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan sedang.

A : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 39-41 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his, dan memberikan ibu minum jika ibu haus.

2. Mengajarkan cara mengedan yang benar.

P : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.

2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Pukul 21.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB

O : K/U ibu baik. TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 37 °C, Pernafasan 22 x/I, DJJ 150 x/i, Kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT pembukaan 10 cm, ketuban jernih, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A : G₁ P₀ A₀ Inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.

2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.

3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.

4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.

5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mengajarkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi.

c. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi,

hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.30 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Pukul 21.30 WIB

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/U ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak terdapat janin kedua.

A : P₁ A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ibu merasa lelah dan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : 1. Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

2. Memberikan semangat pada ibu

- P** :
1. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
 3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 4. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

5. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
6. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 21.45 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Pukul 21.45 WIB

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/l, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.

A : P₁ A₀ ibu inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Perawatan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

- P** :
1. Memeriksa laserasi jalan lahir, terdapat rupture perineum derajat II
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 3. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan robekan. Melakukan penyuntikan lidocain pada bagian kanan dan kiri robekan perineum. Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II teknik simpul dengan menggunakan catgut.
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a. Pukul 21.50 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Pukul 22.05 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Pukul 22.20 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

d. Pukul 22.35 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

e. Pukul 23.05 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

f. Pukul 23.35 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Nifas

Kunjungan I

Tanggal 19 April 2021

Pukul : 03.30

Di Praktik Mandiri Bidan R.H

S : Ny. S melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, mulas pada perut, ibu mengatakan ASI belum keluar.

O : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, lochea rubra, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₁ A₀ post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa mulas yang dirasakan adalah proses kembalinya alat kandungan.

3. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri kanan, duduk secara perlahan-lahan, kemudian jalan ke kamar mandi untuk menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih.

4. Mengajarkan pada ibu tentang cara personal hygiene, yaitu:

a. Mengajarkan ibu membersihkan alat kemaluan dengan air bersih dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah anus.

b. Menyarankan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan bila pembalut sudah terasa penuh.

c. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kemaluannya.

5. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal hal berikut:

a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.

- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
6. Mengajari ibu melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya penyumbatan dan melancarkan pemberian ASI pada bayi dengan cara:
- a. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
 - b. Balurkan kedua tangan dengan baby oil, lakukan pemijatan secara melingkar pada payudara mulai dari bagian tengah keatas kearah samping kiri, selanjutnya kearah bawah lalu kembali keatas dan angkat. Kemudian lepaskan secara perlahan. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara.
 - c. Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tekan payudara kearah puting susu dengan tangan kanan (jari kelingking), begitupun sebaliknya. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara,
 - d. Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tangan kanan menggenggam dan mengurut dengan buku-buku jari, selanjutnya tekan payudara dari atas ke puting susu. Begitupun sebaliknya lakukan sebanyak 15 kali.
 - e. Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin menggunakan handuk atau waslap secara bergantian
 - f. Kemudian bersihkan dan keringkan payudara.
7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga tali pusat tetap bersih, menjaga tali pusat tetap kering, dan membiarkan tali pusat terlepas secara alami.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal: Sabtu, 24 April 2021

Jam 09.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas dan perawatan payudara.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, ASI sudah keluar, BB 58 kg.\

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₁ A₀ 6 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

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

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan dan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.

3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 18 April 2021

Pukul : 21.45 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan R.H.

S : Bayi Ny.S baru lahir pukul 21.30 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

A : BBL cukup bulan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil Berat Badan 3000 gr, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Dada 32 cm, jenis kelamin Perempuan.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi
 4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi.
 5. Memberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan.

Kunjungan I

Tanggal 19 April 2021

Pukul : 03.45 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan R.H

S : Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : BBL spontan 6 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

- P** : 1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat setelah bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil.
 3. Memandikan Bayi serta membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi.
 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi dengan cara menjaganya tetap bersih dan kering
 5. Pemberian ASI pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal: Sabtu, 24 April 2021

Jam 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

Keadaan Umum baik, N:140x/i, P: 24x/i, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari Keadaan Umum Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

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

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 19 April 2021

Pukul : 10:00 WIB

S : Ny. S ingin menjadi akseptor KB pil progestin karena tidak ingin hamil lagi dan menyusui bayinya. Postpartum 1 hari, sudah mendapatkan konseling mengenai KB.

O : Keadaan umum Baik, TD 110/80 mmHg, N 72 x/menit, S 36,3°C, P 24 x/menit. TFU setinggi pusat

A : P₁ A₀ akseptor KB MAL dan pil progestin setelah menyusui 6 bulan.

Kebutuhan : Informasi tentang kontrasepsi

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan konseling KB dengan SATU TUJU

- SA : SAPA dan SALAM klien dengan terbuka dan sopan, beri perhatian, jaga privasi klien, bangun percaya diri pasien

- T : Tanya informasi tentang dirinya, pengalaman tentang KB, tanyakan kontrasepsi yang akan digunakan, tujuan dan harapan penggunaan KB

- U : Uraikan kontrasepsi apa yang sesuai dengan kondisi ibu sekarang,
 - TU : BANTU klien untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keadaan ibu sekarang
 - J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan, cara kerja, kekurangan dan kelebihan serta efek samping yang terjadi saat menggunakan kontrasepsi yang dipilih ibu tersebut.
 - U : Kunjungan Ulang
3. Memberikan pilihan pada ibu, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi dengan metode amenore laktasi dan akan menggunakan pil progestin setelah 6 bulan.
 4. Memberitahu ibu bagaimana penggunaan, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB MAL dan pil progestin.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. S, sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. S dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah dkk, 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan. Pada tanggal 18 Februari 2021 dilakukan kunjungan ulang ibu yang ke 6 dan kunjungan pertama penulis, tanggal 5 Maret 2021 kunjungan kedua penulis, tanggal 21 Maret 2021 kunjungan ketiga penulis.

Menurut teori rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16 kg selama hamil (Walyani, 2019). Pada Ny.S BB sebelum hamil 45 kg dan BB sampai trimester III 61 kg, jadi kenaikan berat badan Ny.S selama hamil 16 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Pelayanan ANC standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2019). Pada Ny. S hanya dilakukan 9 T. Pelayanan ANC yang dilakukan yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara. Pelayanan ANC yang tidak dilakukan yaitu Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan urine reduksi karena tidak ada sarana pemeriksaan; Pemberian obat malaria karena tidak daerah

khusus endemic malaria; kapsul minyak beryodium karena tidak indikasi pasien serta imunisasi TT karena sudah tidak diterapkan pemerintah

Pada Ny. S terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Andina,2018). Sehingga sesuai teori dengan praktek.

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. S dengan hasil 12,3 gr%. Dalam teori (Tarwoto dan wasnidar, 2018) selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika haemoglobin kurang dari 10,5gr%. Maka dapat dinyatakan Hb Ny.S normal.

Pada trimester 3 dilakukan kunjungan hamil dengan rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya. Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan ibu merasa gatal pada daerah kemaluannya. Hal ini biasanya terjadi akibat adanya infeksi bakteri dan jamur pada daerah kemaluan. Serta perubahan hormon yang menyebabkan perubahan tingkat keasaman (pH) vagina dan memicu iritasi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan di bidan praktek.

Pada kunjungan ke 3 penulis, ibu merasa pinggang dan punggung sering terasa nyeri. Hal ini umum terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan yang semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Fatimah, dkk, 2017). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

4.2. Persalinan

Persalinan pada Ny.S melewati tafsiran tanggal persalinan selama 9 hari. Seharusnya TTV Ny.S pada tanggal 09-04-2021. Tafsiran tanggal persalinan memiliki interval waktu 2 minggu. Dalam hal ini tanggal persalinan Ny.S menurut teori masih dalam batas normal.

Kala I

Hasil anamnese pada Ny. S pada tanggal 18 April 2021 pukul 18.30 dengan keluhan mules–mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Ny.S datang dengan keadaan umum ibu baik, portio menipis dan lunak pembukaan 6, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5 di hodge 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan–jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Menurut Rohani, dkk, 2016, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada pukul 19.30 Ny.S merasa perut mules dan sangat sakit. Keadaan umum ibu baik, portio menipis, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah. Menganjurkan ibu relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung lalu keluarkan dari mulut dan mengajarkan ibu cara mengedan yang benar. Menurut Rohani,dkk, 2016, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut Rohani, dkk, 2016, lama kala I primigravida berlangsung selama 13 jam dan pada multigravida 7 jam. Maka dapat dinyatakan lama kala I pada Ny.S normal.

Kala II

Pada pukul 21.00 WIB, Ny.S mengatakan perut semakin sakit dan ada keinginan untuk BAB. Pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan, ketuban jernih, kepada di hodge IV. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontaksi.

Pada pukul 21.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin Perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, kemudian segera membersihkan jalan

nafas dan bayi. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan.

Kala II pada primi 1 jam pada multi 1/2 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2016) Kala II pada Ny. S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.30 WIB. Saat persalinan Ny. S mengalami ruptur perineum derajat dua.

Kala III

Menurut (Walyani, 2019) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5–10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali. Kala III pada Ny.S berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu pukul 21.30 wib, setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 21.45 wib. Kala III pada Ny.S berlangsung selama 15 menit. Menurut Rohani, dkk, 2016, Pada kala III primigravida ½ jam dan multigravida ¼ jam. Maka dari itu Kala III pada Ny.S normal dan tidak terjadi kesenjangan teori.

Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian masasase uterus untuk merangsang kontraksi. Menurut (JNPK-KR, 2016) Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Kala IV

Kala IV pada Ny. S terdapat robekan jalan lahir derajat II. Ruptur perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yaitu penyuntikan lidocain pada bagian kanan dan kiri robekan perineum. Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II teknik simpul dengan menggunakan catgut, dengan 5 jahitan di perineum. Dilakukan teknik simpul untuk penghectingan perineum dengan pertimbangan yaitu jika satu simpul terputus maka seluruh tepi luka tidak akan terbuka semuanya. Kemudian membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Kala IV pada Ny. S, penolong melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. S yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5°C, RR 22 x/i,TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih telah dikosongkan, perdarahan normal. Kemudian dilanjutkan 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(JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV pada Ny.S tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati, 2018). Bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, 6 minggu postpartum. Dalam masa nifas Ny. S telah dilakukan 1 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.S perut terasa mules dan nyeri pada luka perineum, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menjelaskan pada ibu mengatasi nyeri luka perineum istirahat yang cukup, lakukan mobilisasi

dini, mandi dengan air hangat dan melakukan perawatan luka perineum. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini, 2016).

Kunjungan II, 6 hari post partum pada Ny.S Keadaan umum ibu baik, TD:110/70 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, ASI sudah keluar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S bayi lahir pada tanggal 18 April 2021 pukul 21.30 dengan usia kehamilan 39 minggu dengan PB 50 cm, BB 3000 gram, JK Perempuan, menangis kuat, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, Apgar Score 8/10, menjaga kehangatan bayi. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, PB 48-52, LD 32-34 , LK 33-35 (Mitayani, 2018).

Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri, bayi diberi salap tertacylin 0,5% pada kedua mata. Setelah itu suntikan vit Neo K sebanyak 1mg secara intramuskular di 1/3 paha sebelah kiri anterolateral. Tujuan dari pemberian Vit Neo K adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016).

Setelah 1 jam disuntikan vit Neo K, suntikkan vaksin HB0 sebanyak 0,5mg disuntikkan secara IM di paha sebelah kanan anterolateral. Tujuan dari pemberian vaksin HB0 adalah untuk mencegah kekebalan tubuh bayi terhadap hepatitis B dan memberikan perlindungan secepat mungkin, karena dikhawatirkan bayi mengalami infeksi hepatitis B.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.S dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan cacat kongenital, mulut tidak sumbing, anus (+), labia mayora sudah

menutupi labia minora, saluran kencing terbuka, perut tidak ada pembesaran, tangan dan kaki memiliki ukuran dan jari-jari yang normal, eliminasi keluar dengan baik. Menurut teori hasil pemeriksaan fisik bayi Ny.S normal.

Kunjungan I , (bayi baru lahir 6 jam) penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kassa steril, memberikan salep mata, vit K dan imunisasi hepatitis B. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2019) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Kunjungan II, bayi baru lahir 6 hari bayi menyusu dengan kuat, tali pusat belum pupus. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, merawat tali pusat dan melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan *personal hygiene* yang baik.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.S yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu MAL, pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.S dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.S bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Sesuai dengan kondisi Ny.S yang sedang menyusui, saat ini Ny.S bisa melakukan KB dengan metode amenorea laktasi, karena saat ini Ny.S sedang menyusui secara penuh dan ibu belum haid.

Sesuai kondisi Ny.S setelah 6 bulan menyusui ibu memilih akseptor KB Pil progestin karena kontrasepsi ini cocok dengan Ny.S. Memberikan dukungan

dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan. Apabila Ny.S mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 18 Februari 2021 sampai dengan 21 Maret 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Asuhan persalinan normal pada Ny.S dengan usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 18 April 2021. Persalinan berjalan dengan normal dan ada laserasi pada jalan lahir.
- c. Asuhan nifas pada Ny.S sebanyak 1 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.S yang berjenis kelamin perempuan BB: 3000 gram, PB: 50 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg, salep mata tetracylin 0,5% dan telah diberikan imunisasi Hb 0 0,5 m, dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. S telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi akseptor KB MAL dan akan menjadi akseptor KB pil progestin.

5.2 SARAN

1. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang professional dan berkualitas.
2. Diharapkan asuhan yang diberikan oleh bidan dan penulis kepada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Serta mengikuti perkembangan pengetahuan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R . dan Wulandari, D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andina, Diah. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Anggraini, Y dan Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayati, N dan Wiwit S. 2017. *Asuhan Nifas dan Menyusui* <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/508/497> (Diakses pada 27-02-2021 pukul 18.46).
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2018*.
- Dinkes Provsu. 2019. *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. <http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8673%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf&forcedownload=1>, (Diakses pada 26-02-2021 pukul 12.29).
- Irianti, B. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kasrida, A dan Andi St.Umrah. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan*. <https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/26/2>, (Diakses pada 26-02-2021 pukul 14.24).
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. (Diakses: 28-02-2021 pukul 14.15).
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->

kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf (Diakses:27-02-2021 pukul 18.46).

Kumalasari. 2015. Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika

Maternity, D, Arum dan Nita. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta:ANDI(Anggota IKAPI).

Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media

Nugroho,T, Nurrezki, Desi, dan Wilis. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurul dan Wiwit. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.

Pinem, Saroha. 2019. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Prawiroharjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.

Puji, H. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf (Diakses pada 27-02-2021 pukul 18.01).

Retna, E dan Diah Wulandari. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika

Rohani, Reni dan Marisah. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tando, M. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.

Ulfa, M. 2017. *Jurnal: Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. <https://www.e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/viewFile/7108/4282> (Diakses pada 22-04-2021 Pukul 22.00)

Walyani, E.S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. 2019. *Maternal Mortality.*
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
(Diakses pada 26-03-2021 pukul 07.18).

Wuryani, M. 2019. *Jurnal: Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Pada Proses Persalinan Diblud Rumah Sakit Kabupaten Konawe* .
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1054288&val=15241&title=PELAKSANAAN%20ASUHAN%20SAYANG%20IBU%20PADA%20PROSES%20PERSALINAN%20DI%20BLUD%20RUMAH%20SAKIT%20KABUPATEN%20KONAWA> (Diakses pada 21-04-2021 pukul 21.30)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Helena Febri Yanti Panjaitan
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 11 Februari 2001
3. Alamat : Jalan Selamat Ujung
Gg Fadillah No 178
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Desman Panjaitan
 - b. Ibu : Alm. Moina Sitorus
7. Anak ke : 4 Dari 4 Bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Ricky Hendra Panjaitan
2. Toga Alexander Panjaitan
3. Dimas Jeremia Panjaitan
9. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081361040276
9. Email : helenapanjaitan1@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 – 2006 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Swasta Baptis Independen
2. 2006 – 2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Swasta Baptis Independen
3. 2012 – 2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Swasta Katolik Tri Sakti 1 Medan
4. 2015 – 2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 5 Medan
5. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI ALFIKA SARI

Umur : 24 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jalan. Nagahuta Batu 3

Istri dari

Nama : IBNU NASIR NASUTION

Umur : 23 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jalan Nagahuta Batu 3

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

Nama : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN

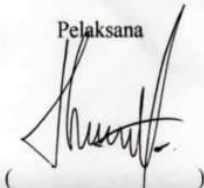
NIM : PO. 73. 24. 2. 18. 021

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *casestudy* berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 13 Februari 2021

Pelaksana



Suami



Klien



SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DESMAN PANJAITAN
No. KTP : 127104020160002
Tempat, Tanggal Lahir : Lumutan lbbu, 02 Januari 1960
Nomor Telepon : 0812 6424864
Alamat : Jalan Selamat Ujung Gang Fadilah no.178

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN
No. KTP : 1271045102010001
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 11 Februari 2001
Nomor Telepon : 0813 6104 027 6
Alamat : Jalan Selamat Ujung Gang Fadilah no.178
Jurusan/Prodi : Kebidanan / Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya. Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 Februari 2021

Orang tua / wali,



DESMAN PANJAITAN

KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RISMAULI HARIANJA
Jabatan : Pns
PMB : R. HARIANJA

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan ^{P. Harianya} pada ~~Februari~~ ^{Mei} s/d Mei 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangestartar 15-02-2021





**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
NAGORI NAGORI BOSAR**

Jl. Tunut Huta Sidorejo-III

Kode Pos : 21161

Nagori Bosar, 19 Februari 2021

Nomor : 140/010/05.03/2021
Lampiran : -----
Perihal : **Pemberian Izin Praktek
Lapangan**

Kepada Yth, Bapak/Ibu :
**Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**
Di,
Tempat.

1. Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.04.03/03/01/058/2012 Tanggal 19 Februari 2021 perihal permohonan Izin Praktek Lapangan.
2. Bersama ini kami bersedia memberi izin kepada mahasiswa dimaksud untuk melakukan praktek lapangan di Klinik Bidan R.Harianjadi Desa Nagori Bosar Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :
 - Nama : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN
 - NIM : P07324218021
3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pertinggal.

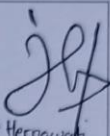
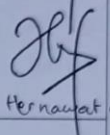
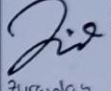






KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN
NIM : P0. 73.24.2.18.021
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR
Pembimbing Utama : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 4 Maret 2021	- Perbaiki halaman - daftar pustaka - Perbaiki Penulisan	 Zuraidah
2.	Senin 4 maret 2021	- Bab I : kutipan - Bab II : Perbaiki - Bab iii : - Daftar Pustaka : urutkan	 sri Hernawati
3.	Rabu 10 maret 2021	- Perbaiki tabel - Perbaiki point - Daftar Pustaka	 Zuraidah
4.	Rabu 10 maret 2021	- cover Perbaiki - Bab i cek kutipan - Bab ii tambahkan teori	 sri Hernawati
5.	Senin 12 Maret 2021	- Perbaiki cover - Perbaiki daftar lampiran - Daftar Pustaka	 sri Hernawati

6.	Senin 15 Maret 2021	- Acc ujian proposal - lanjutkan	 Sri Herawati
7.	Rabu 21 April 2021	Bab 2 : Perombahan materi Bab 3 : Tanggah Sesuaikan	 Sri Herawati
8.	Kamis, 22 April 2021	- Perbaiki penulisan - Perbaiki cover	 Zuraidah
9.	Kamis, 22 April 2021	- Bab I : Kutipan - Bab II : Pastikan semua kutipan - Bab III : cek kembali	 Sri Herawati
10.	Jumat, 23 April 2021	- Daftar isi : Perbaiki - Bab III : di (+) asukan dan perbaiki	 Sri Herawati
11.	Senin 25 April 2021	- Daftar lampiran - Acc ujian hasil LTA	 Sri Herawati
12.	Senin 26 April 2021	- Acc ujian hasil LTA - Perbaiki Bab III	 Zuraidah



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : HELENA FEBRI YANTI PANJAITAN
NIM : P0. 73.24.2.18.021
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA PEMATANGSIANTAR
Ketua Penguji : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Penguji I : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Penguji II : Kandace Sianipar, SST. MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	29/4-2021	Perbaikan Bab III	 Parmiana Bangun
2	30/4-2021	ACC Pengesahan Laporan Tugas Akhir	 Parmiana Bangun
3	29/4-2021	- Perbaikan Kutipan - Perbaikan Bab III & IV	 Kandace Sianipar
4	3/5-2021	- ACC Pengesahan laporan Tugas Akhir	 Kandace Sianipar
5	4/5-2021	- Perbaikan laporan ACC	 Sri Hernawati



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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.01/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, DAN KELUARGA BERENCANA DI BPM R.H KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Helena Febri Yanti Panjaitan**
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

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 24 thn

G 1

P. 0

A. 0

Tanggal : 18/4-2021

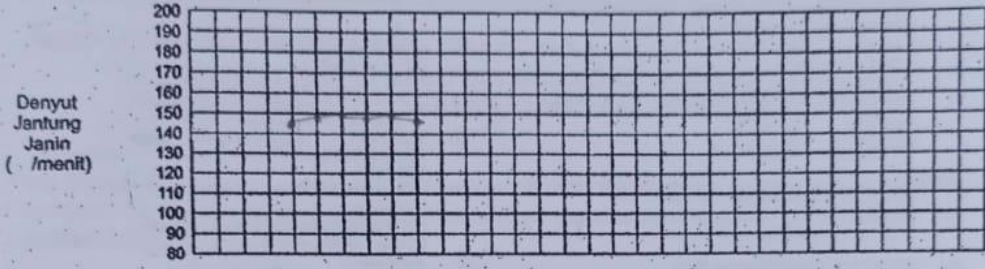
Jam : 18.30

Alamat : Jl. Arahuta

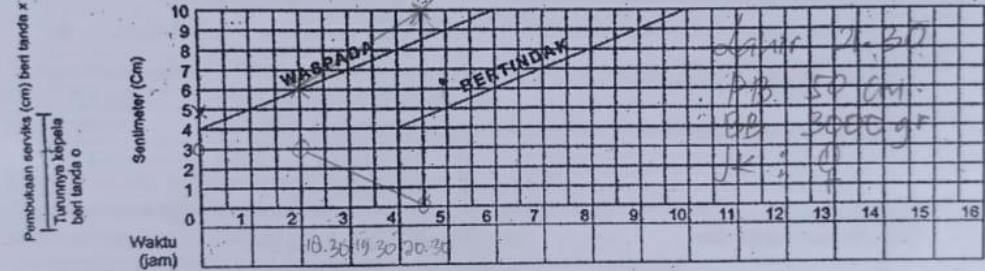
Sejak jam 20.30 WIB

mules sejak jam

Batu 3



Air ketuban
Penyusupan



Oksitosin U/L lates/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

GATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 April 2021
- Nama bidan: E. HANIK IKA
- Tempat Persalinan:
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jln. Nagakuta
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/P
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tersebut:
- 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: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penggunaan 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	21.50	110/70	80	2 jari ditentang	baik	Kosong	-
	22.00	100/70	80x1	2 jari ditentang pas	baik	Kosong	-
	22.20	100/80	80x1	2 jari ditentang pas	baik	Kosong	-
2	22.35	100/80	80x1	2 jari ditentang pas	baik	Kosong	-
	23.05	110/80	80x1	2 jari ditentang pas	baik	Kosong	-
	23.35	110/80	80x1	2 jari ditentang pas	baik	Kosong	-

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum deso
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - a.
 - b.
 - c.
- Jumlah perdarahan: 250 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3800 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI: 1
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya: