

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MARTINA RENTAUlina SONI SEMBIRING
NIM : P0.73.24.2.18.031

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

MARTINA RENTAUlina SONI SEMBIRING
NIM : P0.73.24.2.18.031

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR

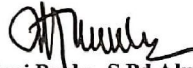
NAMA : MARTINA RENTAULINA SONI SEMBIRING

NIM : P0.73.24.2.18.031

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Kandace Sinipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

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



Terekn Sri Wahyuni S.S.T. M.Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**
NAMA : **MARTINA RENTAULINA SONI SEMBIRING**
NIM : **P0.73.24.2.18.031**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 28 April 2021

Penguji I

Penguji II



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



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004

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



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

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

MARTINA RENTAULINA SONI SEMBIRING

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Jumlah kematian ibu di Indonesia 2019 adalah 4.221 kematian ibu, walaupun demikian jumlah AKI di Indonesia masih tetap tinggi di 305 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Kota Pematangsiantar pada AKB tahun 2018 terdapat 3 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi terbesar adalah kelainan jantung.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 27 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. L mengalami ruptur perineum derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur.

Hasil : Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. L umur 27 tahun dengan ruptur perineum derajat II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum.

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

MARTINA RENTAULINA SONI SEMBIRING

Midwifery care for Mrs. L in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become of family planning at M's midwife clinic on Pematangsiantar .

ABSTRACT

Background : *The number of maternal deaths in Indonesia 2019 was 4,221 maternal deaths, however the number of MMR in Indonesia is still high at 305 per 1000 live births. According to the Pematangsiantar City Health Office, in 2018 IMR there were 3 per 1,000 live births, the biggest cause of infant death was heart defects.*

Purpose : *To provide care in obstetrics for Mrs. L age 27 years old with continuity of care started from pregnancy, maternity, childbirth, and newborn until become acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method : *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

The Result : *The baby was born naturally with the weight of 3200 gr, the length of 50 cm, apgar score 9/10 with female gender. In the implementation of the care II, Mrs. L got rupture but the problems can be resolved by doing hecting with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection once for three months.*

Conclusion : *In the case of Mrs. L 27 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and become acceptor family planning.*

Keywords : *Continuity of Care, Perineum Rupture.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. LMasa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST,M.Keb,selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T,M.Keb,selakuKetua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, Spd,Akp, MM, M.Kes,selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan R.M.Am.Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. L.
7. Ny. L dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam laporan tugas akhir.
8. Orangtua tercinta Ayah
H.SembiringdanIbuJ.Siregar,abangAnriJunaediSoniSembiring,dan
adikSreenNatasyaSoniSembiringatas doa dan dukungan yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, April 2021

Penulis



Martina Rentaulina Soni Sembiring
NIM:P0.73.24.2.18.031

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	5
2.2 Kehamilan	5
2.3 Persalinan	16
2.4 Nifas	32
2.5 Bayi Baru Lahir	39
2.6 Keluarga Berencana	47
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	48
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	48
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	53
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	58
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	61
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	62
BAB IV PEMBAHASAN	71
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	71
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	72
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	73
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	74
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	76
5.1 Simpulan	76
5.2 Saran	76

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan	7
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	13
Tabel 2.4 Derajat Luas Robekan Episiotomi	32
Tabel 2.5 Involusi Uterus	34
Tabel 2.6 Nilai APGAR	40
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu	50

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
<i>SDKI</i>	: <i>Survei Demografi Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
<i>WHO</i>	: <i>Who Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator negara untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan, setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di negara dengan sumber daya alam dan sumber daya manusia rendah. Afrika Sub – Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub – Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) (WHO, 2019).

Pada saat yang sama, antara tahun 2000 – 2017, Asia Selatan mencapai penurunan AKI terbesar secara keseluruhan : penurunan hampir 60% (dari AKI 384 menjadi 157). Meskipun AKI sangat tinggi pada tahun 2017, Sub – Sahara Afrika sebagai Sub – wilayah juga mencapai penurunan AKI yang substansial hampir 40% sejak tahun 2000. Selain itu empat Sub – wilayah lain secara kasar mengurangi AKI mereka selama periode ini : Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu di negara kurang berkembang turun dibawah 50%. Penyebab kematian ibu hamil hampir 75% disebabkan oleh perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), dan komplikasi dari persalinan (WHO, 2019).

Menurut ketua Konferensi Internasional Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu (Putri,A, 2019),

walaupun demikian jumlah AKI di Indonesia masih tetap tinggi di 305 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2020).

Data profil kesehatan Sumatera Utara jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang), dan Kabupaten Asahan (12 orang). Terdapat 2 kabupaten/kota yang melaporkan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2018, yaitu Kota Sibolga dan Kabupaten Nias Utara (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Ruptur perineum merupakan terjadinya robekan pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan sekitar 4-5%. Perlukaan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar (Juliati, dkk, 2020).

Pada tahun 2018 di Pematangsiantar adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian ibu dan terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu. Sedangkan AKB pada 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 menurun menjadi 3 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi terbesar adalah kelainan jantung (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Pematangsiantar, peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi

suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%), tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit adalah MOP sebesar 0,3% (Dinkes Kota Pematangsiantar).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. L dan di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar 2021.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G_{III} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan R.M Jln. Medan Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di tujukan kepada Ny. L mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. L dilakukan di PMB R.M di Jl. Medan dan di rumah Ny. L di Jl Batu Permata Raya, Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan menjadi akseptor KB

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.L yaitu mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung, berkualitas dan berkesinambungan dari petugas kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan ibu, janin, penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Walyani, 2019).

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga melakukan KB. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yaitu untuk memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut (Prawirohardjo, 2018) 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 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

B. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut (Sutanto & Fitriana, 2019). Selama kehamilan terjadi adaptasi fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil, perubahan ini dimulai segera setelah

pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi dengan dinding yang relatif tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume Total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500- 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

b. Ukuran, bentuk, dan posisi uterus

Seiring dengan kemajuan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk lebih membulat. Pada akhir minggu ke-12 uterus akan mulai membesar.

c. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning-kuningan. Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap.

3. Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada tri semester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sutanto & Fitriana, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

C. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Adapun perubahan psikologis dalam masa kehamilan pada trimester ketiga yaitu 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 mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir tiba-tiba. Ibu juga seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok

2) Nutrisi

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu

terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat,

menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia).Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester ketiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena desakan usus oleh pembesaran janin. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam

- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi pemeriksaan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah /gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

2. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T menjadi 12T, sedangkan daerah *gondok* dan *endemik* malaria menjadi 14T yakni :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

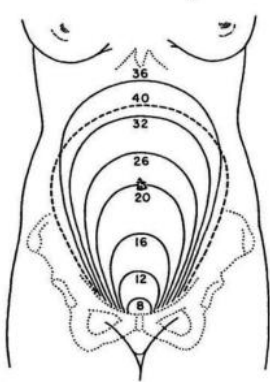
2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal maka kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar 100/80 – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Gambar TFU	Usia Kehamilan	Tinggi Fudus Uteri
	minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
	minggu ke- 16	pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
	minggu ke- 20	tiga jari dibawah pusat
	minggu ke- 24	setinggi pusat
	minggu ke- 28	tiga jari diatas pusat
	minggu ke- 32	pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat
	minggu ke- 36	tiga jari dibawah <i>proc.xymphoideus</i>
	minggu ke- 40	pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% 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 3	99 %	25 tahun / seumur hidup

(Sumber : Walyani, E. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*)

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara. Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

a) 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 (Walyani, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3. Jarak Kehamilan Normal

Perempuan dengan usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan namun bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi. Kehamilan dengan jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya.

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) sehingga endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi. Jika kehamilan dengan jarak sudah diatas 24 bulan, maka akan baik untuk ibu karena kondisi ibu sudah normal kembali, dimana endometrium yang semula mengalami trombosis dan nekrosis karena pelepasan plasenta dari dinding endometrium telah mengalami pertumbuhan dan kemajuan fungsi seperti keadaan semula dikarenakan dinding-dinding endometrium mulai regenerasi dan sel-sel epitel endometrium mulai berkembang (Prihandini, dkk, 2016).

2.3 PERSALINAN

2.3.1. Konsep dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019).

B. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*Bloody Show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Mutmainnah, dkk, 2017).

C. Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

b. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

2.3.2. Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainnah, dkk, 2017) Tahapan persalinan adalah sebagai berikut.

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

- 1) Fase Akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- 3) Fase Dilatasi Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira - kira 7 jam.

2) Kala II

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

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan (Mutmainnah, dkk, 2017).

2.3.3 Asuhan persalinan

Menurut (Prawirohardjo, 2018) terdapat lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman.

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

- a) Pengumpulan Data
 - Data Subjektif
 - Data Objektif
- b) Diagnosis
- c) Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
 - Membuat rencana
 - Melaksanakan rencana

d) Evaluasi

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir,
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain,
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Hargai privasi ibu.
- j) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- k) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- l) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- m) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- n) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu

menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- a) Pembedahan
- b) Transfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forseps
- d) Antibiotika
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

2.3.4. Asuhan Persalinan Normal

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

A. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

B. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ($100-180^x/i$).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

C. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai 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 dengan cara :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

D. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

E. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

F. Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan

lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

H. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

I. Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

J. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

K. Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

L. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

M. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

N. Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

O. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.5. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nurrizka, 2019), IMD adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara Secara alamiah, sebenarnya bayi mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri.

IMD tidak boleh terlambat, karena reflek menghisap bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 menit, selanjutnya reflek ini akan berkurang dan melemah. Jika bayi setelah lahir segera diletakkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu, dapat menyusui dengan baik pada usia 50

menit dan jika bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dan dibersihkan, 50% bayi tidak dapat menyusui sendiri.

2.3.6. Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.4
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum
Derajat dua	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum
Derajat tiga	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani
Derajat empat	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinidng depan rectum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. Patologi & Fisiologi Persalinan)

2.4.MASA NIFAS

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Secara etimologi, puer berarti bayi

dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2018).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- c) Menjaga kebersihan diri.
- d) Melaksanakan screening secara komprehensif.
- e) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.
- f) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g) Konseling Keluarga Berencana (KB).
- h) Mempercepat involusi alat kandungan.
- i) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- j) Melancarkan pengeluaran lochea.
- k) Meningkatkan kelancaran peredaran darah (Sutanto, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurriszka, 2019) masa nifas terdiri dari empat periode sebagai berikut.

- 1) Immediate postpartum, yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan. Periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta.
- 2) Early postpartum, yaitu 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan 6-8 minggu.
- 3) Late postpartum, yaitu 1-6 minggu hingga diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

- 4) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan dan sehat bila sewaktu kehamilan atau bersalin mengalami penyulitan atau komplikasi.

2.4.2. Perubahan Adaptasi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2018) Perubahan Sistem Reproduksi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	normal	60 gram

(Sumber : Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*)

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

b. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Berikut macam-macam dari lokhea :

- 1) Lokhea *Rubra (Kruenta)* : Berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea *Rubra* berlangsung selama 1-3 hari nifas.

- 2) *Lokhea Sanginolenta* : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. *Lokhea Sanginolenta* berlangsung selama 4-7 hari nifas.
- 3) *Lokhea Serosa* : Berwarna kuning kecoklatan. Lebih sedikit darah juga terdiri dari leukosit. *Lokhea serosa* berlangsung selama 7-14 hari nifas.
- 4) *Lokhea Alba* : Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. *Lokhea Alba* berlangsung selama 2-6 minggu nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) *Lochea prulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluar.

c. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3.

2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

- a) Fase Taking In : yaitu fase setelah melahirkan sampai hari ke-2.

Pada fase ini ibu hanya memikirkan dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang lain, Ibu merasa khawatir pada perubahan tubuhnya sehingga memerlukan ketenangan untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu yaitu kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya dan rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

- b) Fase Taking Hold : yaitu fase setelah melahirkan hari ke-3 sampai 10.

Pada fase ini ibu merasa khawatir karena tidak mampu merawat bayinya sehingga membuat ibu mulai berusaha merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popoknya.

- c) Fase Letting Go : yaitu fase setelah melahirkan hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Pada fase ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Hal ini juga dipengaruhi oleh dukungan suami dan keluarga.

2.4.3. Kunjungan Masa Nifas

- 1) Kunjunga ke-1 (6 jam – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup ma- kanan, minuman, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - e) Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit- penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b. Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c. Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu :

- Nabati : tahu, tempe dan kacang - kacangan
- Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d. Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

3) Kebersihan Vagina dan Perineum

Berikut mengenai cara membersihkan vagina dan perineum yang benar :

- Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan saksama.
- Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

- keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tak nyaman.

4) Latihan senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Latihan Senam Nifas Yang Dapat Dilakukan Antara Lain :

- Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan) Langkah-langkah senam otot dasar panggul: Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, Secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas) Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

2.5. BAYI BARU LAHIR

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36 – 40 minggu (Handayani, 2018.b).

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2.500 – 4.000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm

- 3) Lingkar dada bayi 32-34 m
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit kemudian turun menjadi 140-120 kali/menit setelah usia 30 menit.
- 6) Pernapasan 80 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin
- 8) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- 9) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

C. Nilai APGAR

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: <i>Appearance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: Nurrizka, 2019. Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat)

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha

pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

a) Membersihkan jalan napas

- Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- Periksa ulang pernapasan.
- Bayi akan segera menagis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menagis spontan maka dilakukan:
 - Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat,
 - Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
 - Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
 - Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b) Pengisapan lendir

- Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
- Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

c) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya

- Bilas tangan dengan air matang/DTT
 - Keringkan tangan (bersarung tangan)
 - Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
 - Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
 - Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
 - Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- d) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- Keringkan bayi secara saksama
 - Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
 - Tutup bagian kepala bayi
 - Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- e) Pencegahan infeksi
- Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

- Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan pada dua jam pertama meliputi :

- a) Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru
- d) Pernapasan, warna & aktivitasnya
- e) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C
 - Bungkus bayi dengan kain yang kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- f) Lakukan pemeriksaan fisik
 - Gunakan tempat yang hangat & bersih
 - Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - Lihat, dengar, dan rasakan
 - Rekam atau catat hasil pengamatan
 - Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- g) Pemberian vitamin K
 - Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit. K
 - Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- h) Identifikasi BBL :
 - Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia

- Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
 - Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- i) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :
- Pemberian nutrisi : Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
 - Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak

berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

- Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Mutmainnah, dkk, 2017).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu bentuk program yang bertujuan untuk mensejahterakan keluarga, yaitu dengan cara mengatur perkawinan, kapan harus punya anak, jarak kelahiran, dan mengatur jumlah anak yang ideal dalam suatu keluarga dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mengarah kepada pria dan wanita (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.6.2. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program keluarga berencana menurut (Handayani, 2018.a) :

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

2.6.3. Konseling Program KB

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya .Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat

pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugasselama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2019).

SA : SApA dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian pada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri didalam klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantu nya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis konrapsepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontasepsi lain nya yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

TU : banTULah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan nya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Ada akhirnya yakinkan lah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas

dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan , perhatikan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.
Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi sesuatu masalah.

2.6.4. Asuhan Keluarga Berencana

1) Kontrasepsi Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron dan bertahan mencegah kehamilan selama 3 bulan.

2) Keuntungan

- Efektifitas tinggi
- Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi perdarahan haid

3) Kekurangan

- Perubahan pola haid
- Penambahan berat badan
- Harus kembali melakukan injeksi setiap 3 bulan

- Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian (Handayani, 2018.a).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I LTA dan Kunjungan III ANC

Tanggal : 10 – 02 – 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PBM R.M

I. PENGUMPULAN DATA

siantar

A. IDENTITAS

Nama Suami : Tn. I

Nama Ibu : Ny. L

Umur : 31 tahun

Umur : 27 tahun

Suku/Kebangsaan : Jawa

Suku/Kebangsaan : Jawa

/Indonesia

/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : IRT

Alamat :Simpang

Alamat :Simpang

Kerang

Kerang

Pematang-

Pematang-

siantar

B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan Lanjutan
2. Keluhan – keluhan :Mudah lelah &sering BAK
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 15 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - c. Dismenorrhoe : tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a. Hari pertama haid terakhir : 25-06-2020
 - b. Tafsiran persalinan : 01-04-2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : Ada
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : -
 - f. Keluhan-keluhan pada :
 - Trimester I : mual dan muntah
 - Trimester II : tidak ada
 - Trimester III : mudah lelah & sering BAK
 - g. Keluhan yang dirasakan saat ini
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Lendir putih
 - Nyeri, kemerahan, tegang padat tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - h. Tanda-tanda bahaya/ penyulit :
 - Pendarahan : Tidak ada
 - i. Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Tablet Fe
 - Jamu : Tidak ada
 - j. Suatu emosional : emosi dapat dikendalikan

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis Kelamin	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	14-07-2016	Aterm (37 mgg)	Normal	Tidak Ada	Bidan	50 cm/3.80 0 gram Perempuan	Baik	Baik	ASI Eksklusif
2	21-02-2018	Aterm (37 mgg)	Normal	Tidak Ada	Bidan	50 cm/3.00 0 gram Laki-laki	Baik	Baik	ASI Eksklusif
3 K E H A M I L A N S E K A R A N G									

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Diabetes : Tidak Ada
- d. Malaria : Tidak Ada
- e. Epilepsi : Tidak Ada
- f. Penyakit kelamin : Tidak Ada
- g. Lain – lain : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Dm : Tidak Ada

8. Keadaan social/ekonomi

- a. Status perkawinan : Perkawinan sah
- b. Kawin : Kawin
- c. Kehamilan ini : Direncanakan

- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari :3 kali sehari
(nasi,sayur,ikan)
 - 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 x / hari
 - BAK : 7 x / hari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : aktivitas rumah tangga
 - Pola istirahat / tidur : malam 8 jam & siang 2 jam
 - Seksualitas : Tidak ada
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minumankeras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong peralihan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 20 Agustus 2020
 - Imunisasi TT 2 tanggal : 08 Oktober 2020

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan : 75 kg

- Berat badan sebelum hamil : 61 kg
2. Vital sign
- Tekanan darah : 100/80 mmHg
- Denyut nadi : 72 x/i
- Pernapasan : 24 x/i
- Suhu : 37,2°C
3. Lila : 30 cm
4. Kepala
- a) Rambut : Bersih
- b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak Ada
- Pucat : Tidak Ada
- Oedema : Tidak Ada
- c) Mata : konjungtiva : merah muda
- Skleramata : Tidak Ikhterik
- d) Hidung : Lubang hidung : Bersih dan tidak ada polip
- e) Mulut : Lidah : Merah muda
- Gigi : Tidak ada caries
- f) Telinga : Serumen : Tidak Ada
- g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- Pembesaran kelenjar thyroïd : Tidak Ada
- h) Payudara : Bentuk : Simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran colostrum : Ada
- i) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Linea Nigra
 - Strine :
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran perut : Ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada

- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 23 cm
 - Punggung : disebelah kiri
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Kepala
 - TBBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram
 - DJJ : 138 x/i
- j) Ekstermitas
 - Varises : Tidak Ada
 - Reflex patella : kaki kanan (+), kaki kiri (+)
 - Oedema : Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

1. HB : 11,9 g/dL
2. Urine : Protein : Negatif

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Diagnosa : $G_{III}P_{II}A_0$, usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan intrauterine, janin tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- Leopold I : pertengahan *px* - pusat
- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras berarti kepala janin.
- Leopold IV : Belum masuk PAP.
- MC Donald : 23 cm

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

- 1) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
- 2) Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III

Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

- 3) Beritahu ibu agar memakai pakaian yang nyaman dan sering mengganti pakaian dalam.

Tujuan : agar ibu tetap merasa nyaman, dan menghindari terjadinya infeksi pada daerah kemaluan.

- 4) Memberitahu ibu agar minum sedikit di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

Tujuan : agar pola istirahat ibu di malam hari tidak terganggu.

- 5) Memberitahukan ibu untuk memperhatikan gizi yang seimbang

Tujuan : agar perkembangan janin semakin baik.

VI. PELAKSANAAN (IMPLEMENTASI)

- 1) Dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin normal dan janin bergerak aktif.
- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa pada kehamilan trimester ketiga, keinginan untuk buang air kecil akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu a jadi sering ingin buang air kecil.
- 3) Sampaikan kepada ibu bahwa perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

- 4) Memberitahukan kepada ibu agar sedikit minum di malam hari untuk mengurangi BAK pada malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.
- 5) Memberitahukan pemenuhan gizi pada ibu hamil dengan prinsip menu seimbang yaitu karbohidrat (gandum, beras, kentang, singkong), Protein (daging sapi, ayam, telur, susu, tempe), serat (sayur dan buah-buahan), mineral, Asam Folat, kalsium. Mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, kacang-kacangan lainnya, dan ikan.
- 6) Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari secukupnya.
- 7) Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2021

VII. EVALUASI

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang meliputi TTP dan keadaan ibu dan janin.
- 2) Ibu sudah memahami penyebab sering BAK.
- 3) Ibu sudah memahami dan mengetahui kecukupan nutrisi dan cairan pada ibu selama kehamilan dan mau mengkonsumsinya.
- 4) Ibu sudah mengerti tentang kenyamanan dalam menggunakan pakaian selama kehamilan.
- 5) Ibu sudah memahami pola istirahat yang teratur.

3.1.2 Kunjungan II LTA dan Kunjungan IV ANC

Tanggal : 24 – 02 – 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PBM R.M

Data Subjektif :

Ny. L datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sebelumnya yaitu BAK dan mudah lelah sudah dapat ditangani sesuai asuhan yang diberikan.

Data Objektif :

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, P 22 x/menit, Suhu 37,3°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), Berat badan 76 kg, TBBJ: 2.170 gr.

Palpasi :

Leopold I : 3 jari dibawah *px*.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

MC Donald : TFU 26 cm

Analisa Data :

1. Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 34 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Keluhan : tidak ada.
3. Kebutuhan : informasi tentang kondisinya dan asuhan yang berkelanjutan.

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang akan diberikan antara lain

- a. Tanda -. tanda vital dalam batas normal.
 - b. Perkembangan janin baik
- 2) Memberitahu ibu untuk meangkonsumsi makanan berserat untuk mencegah sembelit.
 - 3) Menganjurkan ibu melakukan senam hamil untuk memperlancar oksigen keseluruh tubuh, memperkuat dan melenturkan otot panggul, dan ibu tidur lebih nyenyak.
 - 4) Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2021.

3.1.3 Kunjungan III LTA dan Kunjungan V ANC

Tanggal : 14 – 03 – 2021 Pukul : 14.00 Wib

Tempat : PBM R.M

Data Subjektif :

Ny. Lmulai khawatir menghadapi persalinannya

Data Objektif :

TD 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, P 22 x/menit, Suhu 37,5°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patela kanan dan kiri (+), Berat badan 77 kg, TBBJ: 2.790 gr. Hb: 12 g/dL

Palpasi :

Leopold I : 2 jari dibawah *px*.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba kepala janin.

Leopold IV : sudah masuk PAP.

MC Donald : 29 cm

Analisa Data :

G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.

1. Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Keluhan : khawatir menghadapi persalinan.
3. Kebutuhan: informasi tentang kondisinya dan asuhan yang berkelanjutan.

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang akan diberikan antara lain
 - a) Tanda -. tanda vital dalam batas normal.
 - b) Keadaan umum ibu dan janin baik.
 - c) Memberitahu bahwa Hb ibu normal.
- 2) Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan
 - Keluar lendir bercampur darah bisa disertai dengan pecahnya ketuban
 - Adanya kontraksi perut yang semakin kuat
 - Perut terasa mules yang menjalar sampai ke pinggang.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
- 5) Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap berpikir positif dan perasaan bahagia karena akan bertemu dengan buah hati.
- 6) Istirahat yang cukup dan mendengarkan musik klasik untuk menenangkan pikiran ibu.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan I

Kala I (berlangsung selama 6 jam 35 menit)

Tanggal : 20 – 03 – 2021 Pukul : 16.00 Wib

Tempat : PBM R.M

Data Subjektif :

Ny. L datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari alat genitalia, air ketuban belum keluar.

Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang.

O:

TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,8⁰c, P 24x/i, konjungtiva merah, TFU 31 cm, TBBJ 3.100 gram, DJJ 141 x/i. His 3 x10' durasi 40", hasil VT pembukaan 6 cm, Ketuban (+), presentase belakang kepala, penurunan kepala 2/5. HPHT : 25-06-2020. TTP : 01-04-2021.

A:

Inpartu dengan usia kehamilan aterm janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

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. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Data Perkembangan Kontraksi

16.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 40''

17.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 45''

17.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 45''

18.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 45''

18.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 5x10' durasi 45''

3.2.2 Data Perkembangan II

Kala II(berlangsung selama 25 menit)

S :

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

O:

TD 120/80 mmHg, N 84 x/i, S 37 °C, P 24 X/i. DJJ 148x/i', His 5x10' durasi 45'',VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, penurunan kepala 0/5.

A :

Ibu inpartu kala II K/u ibu dan janin baik.

P :

Jam 18.35 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

Jam 18.38 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.

Jam 18.40 WIB : Memasang underpad dan memakai handscoon.

Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.

Melakukan amniotomi yaitu dengan cara memasukkan jari tengah diikuti jari telunjuk tangan kanan, kemudian tangan kiri mengambil $\frac{1}{2}$ kocher lalu diselipkan diantara 2 jari tangan kanan dan menorehkan selaput ketuban hingga pecah. Ketuban berwarna jernih.

Jam 18.42 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya kenginan ibu untuk mengeran, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 19.00 WIB bayi lahir spontan, JK laki-laki, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup untuk melakukan IMD.

3.2.3 Data Perkembangan III

Kala III(berlangsung selama 15 menit)

Jam 19.15 WIB

S: Ibu merasakan perutnya masih terasa mules.

O: K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapatjanin kedua, bayi lahir tanggal 20 Maret 2021 pukul 19.00 wib, jenis kelaminlaki-laki, BB 3200 gram dan kandung kemih kosong.

A: P_{III} A₀ inpartu Kala III K/u ibu baik.

P:

Jam 19.15 WIB - Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.

- Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
- Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara letakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus ke arah dorsokranial. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrainal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 19.15 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.
- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

3.2.4 Data Perkembangan IV

Kala IV(berlangsung selama 2 jam)

Jam 19.16 WIB

S : Ibu merasa lelah.

O : TD: 110/ 80 mmHg, N 80X/i, S 36,8⁰C, P 22x/i. Kontraksi (+), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, luka perenium 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar.

A : P_{III}A₀ kala IV,dengan ruptur perenium derajat II K/u ibu baik.

P :

Jam 19.17 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 19.19 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode jelujur, *Chromic Catgut*.

Jam 19.27 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Data Perkembangan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 19.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i, Suhu 36⁰C, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 19.45 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi baik.

Jam 20.45 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/i, Suhu 36,5⁰C P 20x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 21.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, P 20x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Total Pendarahan: \pm 310 cc

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 21 Maret 2021

Jam 05.30 WIB

S : Ibu 8 jam postpartum merasa lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

O : TD 110/80 mmHg, Pols 84 x/i', Suhu 36,8⁰C, P 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{III} A₀ Ibu post partum 8 jam. K/u ibu baik.

P :

1. Memberitahukan keadaan umum ibu baik.
2. Mengajarkan ibu teknik perawatan luka perineum dengan cara :
 - Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB
 - Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

- keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tak nyaman.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring ke kanan dan ke kiri kemudian duduk perlahan-lahan. Tujuan dilakukannya mobilisasi untuk memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui :
- Mencuci tangan ibu menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir.
 - Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting susu ibu dan areola (bagian hitam seputar puting susu). Manfaatnya adalah sebagai desinfektan (membunuh kuman) dan menjaga kelembaban puting susu ibu.
 - Ibu berdiri, duduk atau berbaring dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.
 - Memposisikan anak dengan benar, yaitu lengan anak yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan terjepit di antara tubuh ibu dan anak. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan anak yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 - Menyentuh bibir anak ke puting susu ibu dan menunggu sampai mulut anak terbuka, bila anak tidak mau membuka mulut, bibir anak dirangsang dengan puting susu ibu hingga membuka lebar. Mengecek apakah perlekatan sudah benaryaitu dagu anak menempel ke payudara ibu, mulut anak terbuka lebar, sebagian besar areola terutama bagian bawah, masuk ke dalam mulut anak, anak tampak menghisap kuat dengan irama perlahan, terdengar bunyi menelan, ibu tidak kesakitan.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan BBL dan manfaat ASI
- Pemberian nutrisi : Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum

memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.

- Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 26 Maret 2021

Jam 11.00 WIB

- S** : Ibu 6 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dan tidak berbau.
- O** : TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, ASI lancar, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea

sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka jahitan dalam keadaan baik.

A :P_{III}A₀ 6 hari postpartum

P :

1) Mengajarkan kepada ibu cara melakukan senam nifas :

- Senam otot dasar panggul. Langkah-langkah senam otot dasar panggul: Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, Secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- Senam otot perut. Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

2) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 04 April 2021

Jam 14.00 WIB

S :Ibu 2 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

O :TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i', P 24 X/i, Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning.

A :P_{III}A₀ 2 minggu postpartum. K/u ibu baik.

P :

1) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- 2) Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 24 April 2021

Jam 14.00 WIB

S :Ibu 6 minggu postpartum tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, Bayi menyusui dengan baik. Untuk rencana KB, ibu memilih KB suntik.

O :TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, ASI lancar.

A :P_{III} A₀ 6 minggu postpartum. K/u ibu baik.

P :

1. Menganjurkan kepada ibu untuk memakai KB suntik 3 bulan agar tidak mempengaruhi ASI.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 20Maret 2021

Jam 19.00 WIB

S :Bayi Ny. Llahir pukul 19.00 WIBdengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

O :Keadaan umum ibu baik, apgar score 9/10, JK Laki-laki, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3000 gram, panjang 50 cm. Apgar score menit pertama Kulit kemerahan (2), Frekuensi jantung 142x/i (2), refleks baik (2), segera menangis (2), gerakan sedikit (1). Apgar score menit kelima Kulit kemerahan (2), Frekuensi jantung 142x/i (2), refleks baik (2), segera menangis (2), gerakan aktif (2).

A : Bayi Ny. Lbaru saja lahir.

P :

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan De Lee, kemudian melakukan rangsangan taktil pada bagian dada dan punggung bayi,

menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi secara telungkup diantara kedua payudara ibu.

2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Kemudian menyuntikkan HB-0 1 jam kemudian.
4. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 21 Maret 2021

pukul: 10.00 WIB

S :Bayi Ny. L baru lahir dengan keadaan baik dan sehat.

O : K/u Baik, *Apgar score* 9/10, JK laki-laki, BB: 3200 gram, PB: 50 cm. Anus (+), refleks baik.

A :Bayi baru lahir usia .K/u baik.

P :

1. Memandikan bayi.
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.
3. Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara :
 - Mencuci tangan terlebih dahulu. Kemudian membuka kain kassa yang lama dan membersihkan sekitar tali pusat dengan kain bersih yang telah dicelup air hangat lalu keringkan dan balut dengan kain kassa yang baru.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 26 Maret 2021

Jam 11.40 WIB

- S** :Bayi Ny. L lahir 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan lancar menyusui, tali pusat telah pupus pada hari sebelumnya.
- O** :Nadi 129 x/i', P 45 x/i', Suhu 36,5⁰C, refleks baik
- A** : BBL usia 6 hari.K/u baik
- P** :Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 04 April 2021

jam: 14.30 WIB

- S** :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan lancarmenyusui.
- O** :K/U Baik, Nadi 128 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5⁰C, BB 3.500 gr, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.
- A** :BBL usia 14 hari.
- P** :
1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
 2. Memberitahukan ibu agar membawa bayinya secara rutin ke PBM untuk melakukan imunisasi.

3.5.Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal 21 April 2021

jam: 10.00 WIB

- S** :Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- O** :K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7⁰C
- A** :Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.
- P** :
1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 2. Memberikan konseling mengenai suntik KB 3 bulan. suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron dan bertahan mencegah kehamilan selama 3 bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. L melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pada trimester ke III. Selama kehamilan ini Ny. L mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 kg. Ny. L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16 kg selama hamil, Tekanan darah ibu hamil dalam batas normal (antara 100/80 mmHg sampai 120/80 mmHg). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran, Ny. L 160 cm dan ini masih dalam batas normal (Walyani, 2019).

Pada kunjungan I LTA Ny. L merasakan mudah lelah dan sering BAK hal tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, secara fisiologis hal tersebut disebabkan ginjal yang bekerja lebih berat untuk menyaring volume darah lebih banyak sehingga menghasilkan lebih banyak urine kemudian janin dan plasenta yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih ibu (Megasari, 2019) Maka masalah yang terjadi pada Ny. L merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan III LTA Ny. L merasa khawatir untuk menghadapi persalinan hal ini merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi wanita selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil ,merasa sedih marah atau justru seb ,mudah tersinggungaliknya merasa sangat bahagia (Mubarak, 2017).

Hasil dari pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine dan Hb ditemukan Hb ibu pada kunjunagn I dan III dalam batas normal yaitu 11,9-12 gr%), dengan demikian kehamilan Ny. L tidak mengalami anemia.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. L persalinan berlangsung spontan tanggal 20 Maret 2021 kala I berlangsung selama 6 jam 35 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 7 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Mutmainnah, dkk, 2017). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 19.00 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 9/10, JK ♀, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3200 gr, PB 50 cm, LD 32 cm LK 34 cm LiLa 31 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 2 jam dan multigravida 1 jam menurut (Mutmainnah, dkk, 2017).

Kala III pada Ny. L berlangsung 15 menit pada pukul 19.15 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. L plasenta lahir Pukul 19.15 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit.

Asuhan pada Ny. L selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II. Robekan perineum terjadi bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar

(Juliati, dkk, 2020). Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. L cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, pada Ny. L yaitu TTV dalam batas normal, TFU setelah plasenta lahir setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 310 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2018).

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. L telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. L mendapatkan konseling mengenai ASI (air susu ibu) merawat bayi, dan tanda-tanda bahaya bayi. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 8 jam post partum pada Ny. L tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 3 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 8 jam postpartum pada Ny. R berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. L didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui

bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.L.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. L adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

4.4 Bayi baru lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetracyclin 0,1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Handayani, S, 2018). Bayi Ny.L lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 19.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, perawatan tali pusat dan memandikan bayi. Kunjungan II dan III, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi keperluan nutrisi bayi akan ASI pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. L dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. L diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang.

Suntik depo progestin tryclofem 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Ny. L sering BAK dan mudah lelah pada kunjungan I di kehamilan trimester III dan mulai timbul rasa khawatir dalam menghadapi persalinannya pada kunjungan III.
2. Pada masa persalinan Ny. L dimulai sejak pembukaan 6 cm pukul 16.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 18.35 WIB berlangsung selama 2 jam 35 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. L meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, kemudian memberikan imunisasi HB-0.
5. Asuhan keluarga berencana yaitu Ny. L memilih suntik KB 3 bulan setelah dilakukan konseling.

5.2 Saran

1. Dari keluhan yang dialami pasien pada kunjungan I yaitu mudah lelah dan sering BAK diharapkan agar pasien sedikit minum di malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari dan dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari secukupnya. Kemudian pada kunjungan III yaitu ibu mulai khawatir menghadapi persalinan maka diharapkan agar pasien tetap berpikir positif dan perasaan bahagia karena akan bertemu dengan buah hati serta istirahat yang cukup dan mendengarkan musik klasik untuk menenangkan pikiran ibu.

2. Pada saat proses persalinan pasien mengalami ruptur perineum derajat II, sehingga untuk kehamilan berikutnya disarankan kepada pasien untuk melakukan senam hamil, kemudian menjaga jarak kehamilan dalam jangka waktu 2 tahun agar kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, serta menjaga pola gizi ibu agar berat janin tidak melebihi 3500 gram untuk mencegah terjadinya ruptur perineum.
3. Pada masa nifas ibu disarankan untuk melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, kemudian melakukan senam nifas untuk mempercepat pemulihan, serta mengajarkan ibu cara menyusui bayinya agar bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif.
4. Disarankan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi secara teratur untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit-penyakit tertentu.
5. Pada saat konseling KB, pasien memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sehingga disarankan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan terdekat setiap 3 bulan sekali untuk melakukan suntik KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*. <file:///C:/Users/user/Downloads/PDF%20Scanner%2012-02-2021%2012.08.20%20PM.pdf>. (diakses 17 Februari 2021)
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*. <file:///C:/Users/user/Downloads/Full%20PDF%20Profil%20Kesehatan%202018-compressed.pdf>. (diakses 10 Februari 2021).
- Fatimah, & Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta .
- Fitriana, Y, & Nurwiandani, W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Handayani, S. 2018a. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- . 2018b. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jitowiyono, S, & Rouf, M. 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Juliati, Riskina, Z, & Riska, C. 2020. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsu Tgk Chik Ditiro Tahun 2019*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol.6 No.1
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, Kiki. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol.X No.2.
- Mubarak, Umi. 2017. *Korelasi antara Kebersyukuran Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Banjarmasin*. *Jurnal Psikologi*. Volume 13 Nomor 1.
- Mutmainnah, A, Johan H, & Sorta, S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.

- Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurritzka, R. H. 2019. *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Prihandini, S, Pujiastuti, W, & Hastuti, T. 2016. *Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang*. Jurnal Kebidanan. Vol.5 No.9.
- Putri, A. 2019. *Angka Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia pada 2019 Masih Tinggi*. <https://tirto.id/angka-kematian-ibu-melahirkan-di-indonesia-pada-2019-masih-tinggi-ei1y>. (diakses 3 Maret 2021)
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- R.I, Kementrian Kesehatan. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- . 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>. (diakses 10 Februari 2021).
- Sari, Lia. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sutanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Sutanto, A & Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.
- WHO. 2019. *WHO (World Health Organizatin)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. (diakses 9 Maret 2021)



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 013/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.L MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI R.M KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Martina Rentaulina Soni Sembiring**
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. Zulfadiah Nasution, M.Kes
NIP.06101101989102001

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: JUNIATI BR. SIREGAR
No.KTP	: 1218045706770002
Tempat, Tanggal Lahir	: PANGARIBUAN, 17 JULI 1977
NomorTelepon	: 0813 6022 4317
Alamat	: DSN XIV PEMNAS FIRDAUS, KEC. SEI RAMPAH

Selaku orang tua/wali dari,

Nama	: MARTINA REANTAULINA SIANI SEMBIRING
No. KTP	: 1218044603000005
Tempat, Tanggal Lahir	: PANGARIBUAN, 06 MARET 2000
Nomor Telepon	: 0822 6710 7156
Alamat	: DSN XIV PEMNAS FIRDAUS, KEC. SEI RAMPAH
Jurusan/Prodi	: PRODI D-III KEBIDANAN PEMATAANGSIANTAR
Semester	: SEMESTER V

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.

Sei Rampah, Februari 2021

Orang tua /wali,



 JUNIATI BR. SIREGAR

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lili Falindri
Umur : 26 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Batu Permata Raya
Istri dari :
Nama : Ikhsan Aiba
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Batu Permata Raya

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

Nama : Martina Rentaulina Soni Sembiring
Nim : P0.73.24.2.18.031

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, 2021

Pelaksana

Suami

Klien



(Martina R.S Sembiring.)



(Ikhsan



) (Lili falindri

)



BIDAN R. Br. MANURUNG

JL. MEDAN – P. SIANTAR

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

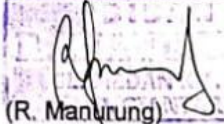
Nama : R. Br. Manurung
 Jabatan : Bidan
 PMB : R. Br. Manurung

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk syarat memenuhi Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan R. Manurung pada Januari s/d April 2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahanpraktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahanpraktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidananluring.
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.

Pematangsiantar, Februari 2021


 (R. Manurung)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20-03-2021
- Nama bidan: B. Mahurang
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. Medan Pematang Siantar
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistotomi:
 - 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: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian udang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.30	110/80 mmHg	82 x/i	Setinggi pus	Baik	Kosong	Normal
	19.45	110/80 mmHg	80 x/i	Setinggi ps	Baik	Kosong	Normal
	20.00	112/80 mmHg	78 x/i	Setinggi ps	Baik	Kosong	Normal
	20.15	111/80 mmHg	80 x/i	Setinggi ps	Baik	150 cc	Normal
2	20.45	120/70 mmHg	70 x/i	Setinggi ps	Baik	Kosong	Normal
	21.15	120/70 mmHg	80 x/i	Setinggi ps	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:


Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/ Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Perjahitan dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 310 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
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Telapak Kaki Bayi Ny. L dan Jari Jempol Tangan Ny. L






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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Martina Rentaulina Soni Sembiring
NIM : P0.73.24.2.18.031
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH


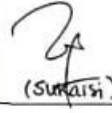

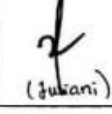
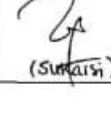
No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	08/03/2021	Perbaiki latar belakang, isi dan tambahkan pada Bab II	 (Juliani Purba)
2	10/03/2021	Perbaiki Bab I dan Bab III, Perbaiki kata pengantar.	 (Juliani Purba)
3	11/03/2021	Menambahkan sumber untuk latar belakang dan memperbaiki tata cara pengesikan	 (Juliani Purba)
4	12/03/2021	Menambahkan isi bab II (Materi)	 (Juliani Purba)
5	15/03/2021	Perbaiki kata pengantar dan latar belakang pada Bab I	 (Kandace)



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Martina Rentaulina Soni Sembiring
NIM : P0.73.24.2.18.031
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Penguji I : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/03/2021	Perbaiki tata cara pengetikan & ACC LTA	 (Safrina)
2	25/03/2021	Memperbaiki margin dan laporan	 (Sukaisi)
3	30/03/2021	Konsul proposal LTA (revisi) dan abstrak	 (Juliani)
4	02/04/2021	ACC LTA	 (Juliani)
5	15/06/2021	ACC LTA	 (Sukaisi)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Martina Rentaulina Soni Sembiring
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pangaribuan, 06 Maret 2000
3. Domisili : Desa Firdaus Dusun XIV Kec.Sei Rampah
Kab.Serdang Bedagai
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orang Tua
Ayah : Herikson Sembiring
Ibu : Juniati Br. Siregar
7. Anak Ke : 2 dari 3 Bersaudara
8. Nama Saudara : Anri Junaedi Soni Sembiring
Screen Natasya Soni Sembiring
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon : 082267107156
11. E-mail : martinasembiring36@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDNEGERI NO. 102020
FIRDAUS
2. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 Sei Rampah
3. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 Sei Rampah
4. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR