

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

THERESIA MEILYANA SITORUS
NIM : P0.73 24.2.18.048

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

THERESIA MEILYANA SITORUS
NIM : P0.73 24.2.18.048

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

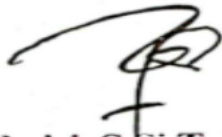
UDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI R.S KABUPATEN BATUBARA

AMA : THERESIA MEILYANA SITORUS

IM : P0.73.24.2.18.048

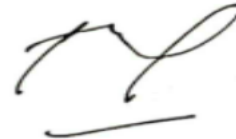
Laporan Tugas Akhir ini Telah di setujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Hendri P. L. Tobing, S.Kep.Ns,M.Kes
NIP.19663141989111001

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGENDALIAN
PEMBERDAYAAN DAN
MANKES KESEHATAN

Triogku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : THERESIA MEILYANA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.18.048

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 27 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



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

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



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

 Diunduh dengan CamScanner

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

THERESIA MEILYANA SITORUS

Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.S Kabupaten Batubara

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam masa pemantauan kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan minimal empat kali. Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 20 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 berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.R 29 tahun, GIPIA0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 2900 gram, PB 48cm, LK 32cm, LD 33cm, A/S:9/10 dengan jenis kelamin Perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.S mengalami ruptur derajat I namun masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat I dengan teknik jelujur. 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 dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.S umur 20 tahun dengan ruptur perineum derajat I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.Pelayanan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

Kata Kunci : *Continuity of care, Ruptur Perineum, Keluarga Berencana.*

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

THERESIA MEILYANA SITORUS

Midwifery care to Mrs. S in pregnancy period, maternity, puerperal, newborn baby until becomes Family Plan at Midwives Practice Independently R.S District Batubara

ABSTRACT

Background : *During pregnancy, pregnant women must carry out antenatal care check at the health care facility at least four times. The standard time of service is to ensure protection for pregnant women and fetus in the form of early detection of risk factors, prevention and management of complications of pregnancy.*

Purpose : *To provide midwifery care to Mrs. S, 20 years old in continuity of care starting from pregnant women, childbirth, puerperal, newborn baby and family planning acceptors in accordance with the standards of midwifery care and obstetric management.*

Method : *continuity of care with documentation SOAP in accordance with midwifery care standart.*

Results : *Continuous midwifery care for Mrs. S 20 years, second pregnancy have given birth once and never abortion. Birth of spontaneous birth with 2900 gram of weight, body length of 48cm, 32cm of head circumference, 33 cm of chest size, APGAR SCORE: 9/10 with male sex. In the implementation of care at the second stage Mrs.S have first-degree perineal rupture but the problem can be resolved by doing a first degree hecting with the brighter technique. Care at the newborn baby was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby. In the last visit of the puerperium has been informed about contraceptive use and the mother decides to become an family planning acceptor.*

Conclusion : *In this case, Mrs. S 20 years old with second grade perineum and there was no gap between theory and practice. The services and care provided were in accordance with the midwife's care and authority standards.*

Keywords : *continuity of care, Perineum Rupture, Family Planning*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.Sf Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai dengan Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan R.S Kabupaten Batu Bara”** 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, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri L.Tobing, Skep.Ns.Mkes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan R.S yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. S.
7. Ny.S dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, kakak, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga p tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar , 2021



Theresia Meilyana Sitorus
NIM.P073.24.2.18.048

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kode Etik
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Persetujuan Orang Tua
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 4 : Surat Izin Praktek Lapangan
- Lampiran 5 : Patograf Persalinan
- Lampiran 6 : Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 7 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 : Kartu Revisi LTA
- Lampiran 9 : Dokumentasi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	3
1.3.Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 .Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5.Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan.....	5
2.2. Kehamilan	5
2.3. Persalinan.....	15
2.4. Nifas.....	26
2.5. Bayi Baru Lahir.....	35
2.6. Keluarga Berencana.....	40
BAB III TINJAUAN KASUS	48
3.1. Kehamilan	48
3.2. Persalinan.....	54
3.3. Nifas.....	60
3.4. Bayi Baru Lahir.....	63
3.5. Keluarga Berencana.....	68
BAB IV PEMBAHASAN	70
4.1. Kehamilan	70
4.2. Persalinan.....	71
4.3. Nifas.....	74
4.4. Bayi Baru Lahir.....	76
4.5. Keluarga Berencana.....	78
BAB V PENUTUP	79
5.1. Kesimpulan	79
4.2. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uterus.....	12
Table 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	13
Table 2.3 Jadwal Kunjungan Nifas.....	30
Table 2.4 Tinggi Fundus Uteri.....	31
Table 2.5 Jenis-Jenis Lokhea Pada Ibu Nifas.....	32
Table 2.6 Nilai APGAR SCORE.....	36

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: Millennium Development Goals
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan (Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia tahun. Indikator tercapai target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali, 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 tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko ,pencegahan dan penanganan kehamilan.(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan diprovinsi sumatera utara jumlah kematian ibu dilaporkan tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang,kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu nifas 55 orang, kelompok umur yang berkontribusi pada usia 20-35 tahun. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak rinci sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang),hipertensi (29 orang), infeksi (9 orang), gangguan system peredaran darah (8 orang), gangguan metabolik(5 orang).Upaya percepatan AKI dapat dilakukan dengan mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil serta pertolongan persalinan berikut cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%.(Profil Kesehatan Sumatera Utara,

2019)

Menurut laporan BPS Batu Bara pada tahun 2015-2019 yang menjadi objek masalah pada kabupaten Batu Bara yaitu angka Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih cukup tinggi yaitu 216 jiwa pada tahun 2015, 421 jiwa pada tahun 2016, dan 490 jiwa pada tahun 2017 mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 474 jiwa dan 457 pada tahun 2019, hal ini menyebabkan Angka BBLR di Kabupaten Batu Bara tahun 2019 mencapai 40 jiwa dan yang dirujuk 26 jiwa dari 8829 jiwa bayi baru lahir (BPS Kabupaten Batu Bara, 2020)

Penelitian yang di lakukan oleh Shodiqoh, dkk, tahun 2014 yang berjudul tentang Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida bukti kecemasan wanita hamil yaitu studi yang dilakukan Elinseberg (1996) bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah dapat melewati persalinan dengan selamat ,dan 91% wanita khawatir tentang perubahan tubuh mereka. Maka dari penyebab timbulnya kecemasan ibu dibutuhkannya dukungan suami dan informasi dari tenaga kesehatan.

Untuk mengurangi resiko diantaranya mengupayakan agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan ibu nifas sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 62% pada tahun 2008 menjadi 80% pada tahun 2019, Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Tahun 2019, penyebab kematian

neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsi, tetanus, neonatorum (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugi tahun 2020 yang berjudul Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan Kb Terhadap Ancaman Boom Di Era Covid-19 berdasarkan data asektor KB IUD periode januari sebanyak 368 kasus menurun menjadi 153 kasus pada bulan mei, pada implant 320 turun menjadi 191 kasus, Responden dengan status ekonomi rendah tidak berkunjung ke klinik KB (51%) dan berkunjung (32,3%). Penurunan kunjungan KB akan berdampak pada peningkatan jumlah positif hamil. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak diimbangi oleh peningkatan ekonomi akan menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang rendah.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. S dan di Bidan Praktek Mandiri R.S Kabupaten Batubara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil G₁ P₀ A₀ trimester III pada Ny.S usia 20 tahun, dan asuhan pada Ibu Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan

pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan R.S Kabupaten Batubara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. S umur 20 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny.S Dusun Utama Desa Durian Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara serta PMB R.S di Desa Durian Kabupaten Batu Bara.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. S yaitu pada bulan Febuari 2020 sampai April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neontaus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian

Seorang bidan harus mampu memberikan asuhan kehamilan yang membantu dan melindungi masa kehamilan yang membantu dan melindungi masa kehamilan hingga proses melahirkan secara sehat dan normal sesuai bagi sebagian besar perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan kehamilan harus selalu fokus dan didukung dengan argumentasi ilmiah, analisis, serta pertimbangan yang matang. Oleh karenanya segala akibat yang timbul dari tindakan asuhan kehamilan merupakan tanggung jawab bidan. Tindakan yang profesional dan berkualitas terfokus pada klien berdasarkan pengetahuan merupakan tanggung jawab semua bidan (Walyani, 2017).

2.1.2 Dokumentasi Kebidanan

Dokumen merupakan catatan yang dapat dibuktikan dalam persoalan hukum. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dapat didokumentasikan secara Varney maupun SOAP S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah analisis/*assessment* dan P adalah *planning*. Merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Diagnosa kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Usia kehamilan kurang dari 22 sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr, Bila berakhir disebut Keguguran.
2. Usia kehamilan 28 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematurus.
3. Usia kehamilan 37 sampai 40 minggu disebut *aterm*.
4. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate*.

b. Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti, tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Romauli, 2017).

1. Tanda tidak pasti (*Persumtif*)

- a. Amenorhea (terlambat datang bulan)
- b. Mual dan muntah
- c. Mastodinia (payudara menegang)
- d. Gangguang kencing(sering BAK)
- e. Mengidam
- f. Perubahan berat badan
- g. Perubahan warna kulit
- h. Konstipasi atau obstipasi
- i. Pingsan (pingsan)
- j. Lelah (*fatigue*)

b). Tanda kemungkinan hamil

1. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
2. Pada pemeriksaan dalam dijumpai:
 - a. Tanda hegar adalah Istmus menjadi lunak dan mudah tertekan
 - b. Tanda chadwicks adalah warna kebiruan atau keunguan pada vulva

- c. Tanda goodells adalah pelunakan serviks
 - d. Kontraksi braxton hicks adalah kontraksi palsu sering muncul siang atau sore hari
3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagai kemungkinan positif palsu
- c). Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan

1. Gerakan janin dalam rahim
terlihat/teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
2. Denyut jantung janin
didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Romauli, 2017)

c. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk membentuk tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium adalah sebesar 500 mg sehari.(Romauli, 2017)

4. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastic* pada ibu hamil.

6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

7. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2018).

d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayi akan lahir keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

e. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

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

2) Sakit Kepala yang hebat

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

3) Penglihatan Kabur

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

4) Bengkak Pada Wajah, kaki dan tangan

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

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

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan

berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehanilan 37 minggu maupun kehamilan aterm

6) Gerakan Bayi Berkurang

Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika terbaring atau beristirahat. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan (Romauli, 2017).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi datad kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Sulistyawati, 2016).

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan

dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi
2. Mengevaluasi data dasar
3. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.
4. Pengkajian data fokus
5. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Suliastyawati, 2016)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2017).

2.1.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani, 2016):

- a. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang saling berhubungan dengan keadaan 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 ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg – 16 kg (Prawirohardjo, 2016).

b. Tekanan darah (TD)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau distolik >90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya pre eklamsi

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan teknik MC. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28

6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*

d. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi 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 4	99 %	25tahun/ seumur hidup

Sumber : Susanto 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*

f. 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.

g. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *Treponema Pallidum* penyebab penyakit infeksi menular seksual, antara lain sipilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan Payudara

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

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

k. Senam ibu hamil

Bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak tersebut melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Syarat mengikuti senam hamil :

1. Ibu cukup sehat.
2. Kehamilan tidak ada komplikasi.
3. Saat latihan tidak boleh tahan nafas.
4. Lakukan sesuai instruktur senam hamil dan senam dimulai di kehamilan 24-28 minggu (Fitriana Y & Aslina, 2019)

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
 - 2) Gangguan fungsi pendengaran
 - 3) Gangguan pertumbuhan
- n. Temu wicara (Konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Persalinan

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, 2016)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkain peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Tenaga yang mendorong bayi keluar (*Power*)

His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diagraframa, dan ligamentum action dan ligamentum rotundum .

2. Faktor jalan lahir (*Passage*)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3. Kekuatan (*Passanger*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu

- a. Kekuatan primer : Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
- b. Kekuatan Sekunder : Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, ketampilan, pengalaman, kesabaran, pengertian dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara

5. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek-nenek (Saudara dekat) selama persalinan
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

b. Tahapan Persalinan

1. Kala I Atau Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala Pembukaan dibagi menjadi 2 fase (Walyani, E.S & Purwoastuti E.Th, 2020).

a. Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap .

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasa berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

Fase aktif adalah pembukaan berlangsung selama 6 jam yang lebih

cepat terbagi menjadi 3 fase berikut ini.

1. Fase akselerasi , yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase diselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9cm sampai 10 cm (lengkap).

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.(Fitriana dkk, 2020)

Lama pada kala II ini Pada Primi dan Multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

3. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalina kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium). Mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Oleh karena itu perlu pengawasan sehingga jika terjadi perdarahan hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

c. Tanda-Tanda Awal Persalinan.

Gejala Persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek

2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lendir bercampur darah
3. Disertai ketuban pecah
4. Pada Pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servix :
 - a) Pelunakan servix
 - b) Pendarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

Berikut tentang jalannya persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

- a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, terjadi penurunan fundus uteri karena bayi masuk keatas panggul.

- a) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
- b) Didibagian bawah terasa sesak
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan
- d) Sering miksi

- b. Terjadinya his permulaan

Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan esterogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Sifat his permulaan (palsu)

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
4. Durasi pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas (Walyani, E.S & Purwoastuti E.Th, 2020).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

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

kliennya untuk.

1. Memberikan dukunga baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal,sesuai dengan tahap persalinannya.
4. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
5. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan,adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
6. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
7. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan dan kelahiran bayi Ada empat aspek yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Empat aspek tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

Keputusan ibu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - c. Jelaskan proses persalinan kepada 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 tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
 - g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
 - h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
 - j. Hargai privasi ibu
 - k. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
 - l. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
 - m. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
 - n. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
3. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan

membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

4. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut menurut (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020) :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa

ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai

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

kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

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

pervaginam.

47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2020).

2.3.3 Ruptur Perenium

a. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi

luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena ruptur uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

b. Pembagian Ruptur/ Luka perineum

Menurut JNPK-KR (2016) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

1. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III : Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rektum.

c. Tanda gejala robekan jalan lahir

Tanda robekan jalan lahir menurut JNPK-KR (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan
- 2) Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- 3) Uterus tidak berkontraksi dengan baik
- 4) Plasenta tidak normal

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Puerpera atau puerperium berasal dari bahasa latin "puer" yang

artinya bayi, dan "parous" yang artinya melahirkan. Masa nifas diartikan sebagai masa di mana tubuh beradaptasi dengan masa nifas, termasuk kembalinya kondisi fisik ibu hamil ke keadaan sebelum hamil. Periode ini dimulai setelah lahirnya plasenta, dan kembalinya organ rahim ke keadaan sebelum hamil merupakan tanda berakhirnya masa nifas.

Masa nifas adalah periode kedatangan setelah melahirkan 6 minggu atau 40 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi akan mengalami perubahan secara perlahan seperti sebelum hamil (Susanto, 2019)

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Untuk memulihkan kesehatan umum pasien dengan jalan:
 1. Penyediaan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin
 2. Mendeteksi terjadinya perdarahan dan menghilangkan terjadinya anemia
 3. Memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi untuk mencegah infeksi
 4. Selain hal-hal di atas, untuk memulihkan kesehatan secara keseluruhan, dibutuhkan latihan otot yang cukup agar otot berkecambah lebih baik, peredaran darah lebih lancar, dan metabolisme otot lebih cepat.
- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
- d. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
- e. Selain hal-hal di atas, untuk memulihkan kesehatan secara keseluruhan, dibutuhkan latihan otot yang cukup agar otot berkecambah lebih baik, peredaran darah lebih lancar, dan metabolisme otot lebih cepat (Sutanto, 2019)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. Masa nifas dini, masa pemulihan di mana ibu dibiarkan berdiri dan berjalan, dalam Islam dianggap bersih dan dapat bekerja setelah 40 hari.
2. Masa nifas mengacu pada pemulihan lengkap organ reproduksi dan berlangsung selama 6-8 minggu.
3. Masa nifas pendek, yang merupakan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan seutuhnya, terutama jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk kesehatan yang sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Sutanto, 2019)

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi Dan Cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
 - e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya
2. Kebersihan Diri
 - a. Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh
 - b. Ajari ibu cara membersihkan darah kelamin dengan sabun dengan air. Pastikan dia bisa membersihkan area di sekitar vulva dari depan ke belakang, lalu area di sekitar anus. Setiap kali buang air kecil atau besar, Bunda disarankan untuk membersihkan vulva.
 - c. Ibu disarankan untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika kain sudah dicuci, dikeringkan atau

disetrika, dapat digunakan kembali

- d. Disarankan agar para ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.
- e. Jika ibu menderita sayatan atau laserasi perineum, ibu disarankan untuk tidak menyentuh area luka

3. Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan. Kebanyakan pasien dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan dan buang air besar tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan.

4. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan arankan agar ibu perlahan kembali ke aktivitas keluarga dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur .

Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam banyak hal:

1. Mengurangi produksi ASI
3. Menyebabkan depresi, tidak mampu merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Perawatan Payudara

1. Menganjurkan agar payudara tetap bersih ,kering dan menggunakan bra menyongkong payudara
2. Mengajari teknik menyusui dan perekatan yang benar
3. Apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui
4. Apabila lecet sangat berat dianjurkan istirahatkan 24 jam . keluarkan ASI dan diminum melalui sendok .

6. Ambulasi dan Latihan

1. Diskusikan pentingnya memulihkan otot perut dan panggul yang normal. Ibu akan merasa lebih kuat, yang akan membuat otot perutnya lebih kuat sehingga mengurangi nyeri punggung.
2. Menjelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit

sehari sangat membantu, seperti:

- a. Tidur dengan tangan di samping, tarik otot perut saat menarik napas, tahan napas, angkat dagu ke dada, tahan selama 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali
- b. Meningkatkan tonus otot di jalan lahir dan dasar panggul (senam kegel)

7. Konseling Keluarga Berencana

- a. Idealnya, pasangan harus menunggu setidaknya dua tahun sebelum kembali menjadi wanita hamil. Setiap pasangan dapat memutuskan kapan dan bagaimana merencanakan keluarga mereka.
- b. Wanita mengalami ovulasi sebelum mendapatkan ovulasi sebelum mendapatkan haid setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- c. Sebelum menggunakan metode KB diajarkan pada ibu:
 1. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan
 2. Kelebihan atau keuntungannya
 3. Kekurangannya
 4. Efek samping
 5. Bagaimana menggunakan metode ini
 6. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascabersalin yang menyusui.
- c. jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Febrianti & Aslina, 2019)

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

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

Kemenkes RI (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

2.4.6 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Menurut Sutanto, 2019 ada 3 adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain:

1. Fase *taking in*

Tahap ini merupakan masa ketergantungan dari hari pertama kelahiran hingga hari kedua. Saat itu, perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Kelelahan bisa memberi ibu istirahat yang cukup dan mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal tersebut membuat sang ibu cenderung tetap pasif dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi yang

baik untuk memahami kondisi ibu. Pada tahap ini perlu diperhatikan pemberian makanan tambahan untuk proses pemulihan.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan pernah barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4.7 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim menjadi alat yang kaku akibat adanya kontraksi dan kontraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar dan menyebabkan plasenta melakukan implan. Dalam 2 hari berikutnya ukuran 3 jari di bawah tengah fundus rahim tidak menyusut secara signifikan, tetapi rahim menyusut dengan cepat setelah 2 hari, sehingga tidak terasa lagi dari luar pada hari ke-10, dan mencapai ukuran normal kembali selama 6 minggu.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisi	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Susanto, 2019. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

2. Lokhea

Pada masa nifas pertama, keputihan biasa disebut lokhea. sekresi luka berubah sesuai dengan tingkat penyembuhan luka, sifat lokhea juga akan berubah.

Tabel 2.5
Jenis-jenis Lokhea Pada Ibu Nifas

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

Sumber: Susanto, 2019. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

3. Serviks dan vagina

Vagina dan lubang vagina pada awal nifas adalah tabung yang lebar dan tipis. Kisaran secara bertahap menurun, tetapi jarang kembali ke ukuran normal atau tidak muncul. Rugae kambung di minggu ketiga. Selaput dara, proses pembentukan desidua, biasa terjadi pada wanita

dengan banyak kelahiran. Sirkulasi progesteron yang berkurang mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina dan vulva.

Proses ini membantu memulihkan otot dan ligamen rahim. Jika ibu melakukan aktivitas bangun pagi, senam nifas, dan mencegah sembelit dengan melakukan aktivitas yang mendukung pengembalian otot tubuh dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, ini akan menjadi proses yang bermanfaat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pada pembuluh darah vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan, biasanya menyebabkan banyak hematoma dan edema pada jaringan dan perineum ini.

4. Proses laktasi

Sejak kehamilan, payudara telah menghasilkan ASI di bawah kendali beberapa hormon, namun jumlah yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas, bagian alveolar payudara mulai menghasilkan ASI yang optimal (ASI). Susu dipandu dari alveoli ini ke dalam saluran kecil (tabung), di mana beberapa saluran kecil bergabung untuk membentuk saluran (tabung) yang lebih besar. Di bawah areola, saluran besar ini membesar dan disebut sinus. Akhirnya, semua saluran besar ini menyatu ke dalam puting dan mengarah keluar. Di dinding dan saluran alveolar, terdapat otot yang dapat mengeluarkan ASI saat berkontraksi.

a) Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, karbohidrat tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b) Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

- 1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Sutanto, 2019).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

1. Suhu

Setelah 24 jam melahirkan suhu tubuh akan naik menjadi sekitar 37,5C-38C, yang akibat dari proses persalinan ibu akan kehilangan banyak air dan merasa lelah. Pada hari ketiga, akibat pembentukan ASI, suhu akan naik lagi dan payudara menjadi bengkak dan merah. Infeksi endometrium, mastitis, dan infeksi saluran genitourinari juga dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa sekitar 60-80 kali

permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3. Pernapasan

Pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan kondisi denyut nadi. Jika denyut nadi dan suhu tidak normal, selain penyakit pernapasan, pernapasan akan terus berlanjut. Biasanya karena ibu sedang dalam kondisi pemulihan, pernapasan cenderung lambat atau normal. Nafas cepat lebih dari 30 menit / menit dapat disertai dengan tanda syok.

4. Tekanan Darah

Tekanan darah akibat kehilangan darah akibat persalinan relatif rendah. Hipertensi mengindikasikan preeklamsia pascapartum. Biasanya tekanan darah normal adalah <140/90 mmHg. Namun, dapat ditingkatkan dari 1-3 hari setelah melahirkan. Setelah melahirkan, tekanan darah sebagian besar wanita akan meningkat sementara. Situasi ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Jika tekanan darah turun, ini menandakan perdarahan postpartum. Sebaliknya jika tekanan darah tinggi, hal ini menandakan bahwa preeklamsia dapat terjadi selama masa nifas, namun hal ini jarang terjadi.(Sutanto, 2019)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500-4000 gram (Febrianti & Aslina, 2019).

b. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

1.Pengkajian setelah lahir

Menilai Indikator Kesejahteraan Bayi , yaitu:

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

Evaluasi pertama dengan menilai 2 indikator pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi .Hasil penilaian pada lima menit pertama setelah bayi baru lahir.

Tabel 2.6
Nilai APGAR SCORE

Hasil Pengamatan	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat, berwarna kebiruan seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan atau normal
Pulse (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Wajah merintis	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak gerakan sama sekali	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada ,pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis Lemah,terdengar seperti merintih .	Baik menangis kuat dan pernapasan baik dan teratur

Sumber:(Walyani,dkk. Asuhan Persalinan&Bayi Baru Lahir, 2020)

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan

angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 bahwa bayi dalam keadaan baik(*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Sulistawati, 2019).

2 .Pengkajian Keadaan fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4500 gram.

Prosedur pengukuran Antthropometri diuraikan sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi

2) Pengukuran panjang badan

Untuk mengukur panjang tubuh bayi Letakkan Tubuh bayi ditempat yang datar dari kepala sampai tumit ujung kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

3) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi melingkari kepala kembali lagi

ke dahi.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Walyani E.S & Purwoastuti E.Th 2020).

b. Pemeriksaan tanda vital

1) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36, 5°C - 37, 5°C pada pengukuran diaxila

2) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit

3) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*)

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misaln ya:caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan sub aponeurotik/fraktu tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulangrawan sudah matang daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan, dan lidah harus rata dan simetris. Pastikan tidak ada retakan di bibir dan baunya sudah tertutup.

Refleks mengisap bayi harus baik dan merespons rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, lebar bayi cukup bulan harus melebihi 2,5 cm. Bayi harus bernapas melalui hidung. Jika bernapas melalui mulut, harus memperhatikan atresia lobular bilateral, patah tulang hidung, atau operasi hidung yang dapat menyebabkan penyumbatan saluran napas di nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfalotrikus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. (Walyani, 2020)

13) Refleks

a) Rooting dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau putting susu.

b) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah

c) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

d) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

e) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

f) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Kemenkes RI, 2017)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Program KB

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, dan perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Febrianti & Aslina, 2019)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat

dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

2. Tujuan Pokok

Tujuan program KB secara filosofi adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keeluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2017).

2.6.3 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan dan ditentukan sesuai dengan kebutuhan klien (Jitowiyo S & Rouf M.A, 2020).

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. TU : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : Kunjungan **U**lang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

a. 2.6.4.1 Macam-Macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut (Handayani, 2017)

1. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Mekanisme

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu(ASI) untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi :

- a. Ibu belum mengalami haid
- b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam

c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Efektifitas

Resiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

2) Metode Kalender

Mekanisme

Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada subur.

Efektifitas

Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Senggama terputus

Mekanisme

Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Efektifitas

Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu alam 1 tahun

2. Kontrasepsi Mekanik

1) Kondom

Mekanisme

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Efektifitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 diantara 100 dalam 1 tahun.

3. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil Kombinasi

Mekanisme

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

Efektifitas

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik) dan peningkatan tekanan darah (Anggrani Y & Martini, 2016).

2) Suntikan Kombinasi

Mekanisme

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

Efektifitas

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4. Kontrasepsi Hormonal

1) Suntikan Progestin

Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamat oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

Efektifitas

Bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual (Anggrani Y & Martini, 2016).

2) Pil Progestin (Minipil)

Mekanisme

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum

setiap hari.

Efektivitas

Bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

3) Implan

Mekanisme

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

Efektifitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur leebih dari 8 hari, haid jarang atau tidak haid, setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

5. Alat Kontasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasu

telur dalam uterus.

Efektifitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

Efek Samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri haid).

6. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Mekanisme

Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Efektifitas

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun

2) Vasektomi

Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Efektifitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan I ke klinik bidan R.Sitorus Kabupaten Batubara

Tanggal/pukul: 09-02--21/20.00 wib

BIODATA	IBU	SUAMI	
Nama	: Ny.Siti	Nama	: Rahmat
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 19 tahun
Suku/kebangsaan		Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat rumah	: Dusun Utama Desa Durian Kec. Medang D No.126		

Subjektif

Ny. S mengatakan kehamilan pertama alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin setiap bulan. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23-06-2020. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT pada 07-12-2020 dan 10-01-2021 Ibu mengatakan sering mengalami buang air kecil Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

Objektif

Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 30-03-2021, Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 150 cm, Berat Badan sebelum hamil 40kg, dan pada kunjungan saat ini BB 52kg, LILA 27cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 Cm pertengahan px dan pusat

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin

Leopold III : Teraba keras bulat dan melenting di bagian perut bawah ibu

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TTBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gr

DJJ : 142 x/i

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

HB : 11,5 gr/dl

Pemeriksaan Urine : Negatif

Analisa

Diagnosa : G₁ P₀A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, presentasi kepala, Punggung kanan, janin hidup tunggal, intrauterine, dan keadaan ibu dan janin baik

Kebutuhan : 1. Pendidikan tanda bahaya dikehamilan

2. Informasikan ibu tentang persiapan persalinan

Penatalaksanaan

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 dan ibu tidak perlu khawatir dengan kehamilan ibu .
2. Buang air kecil di kehamilan 8 bulan adalah hal yang fisiologi. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
3. Setelah ibu selesai BAK ibu bisa mengeringkan terlebih dahulu daerah kemaluan menggunakan tisu atau kain bersih yang menghisap agar daerah kemaluan ibu tetap dalam keadaan kering.
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandung gerakkannya berkurang atau tidak bergerak.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.
5. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
6. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
7. Dikehamilan tua ibu disarankan agar tidur miring ke kiri karena posisi ini diyakinkan dapat memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapat asuhan lebih maksimal dan juga posisi yang paling nyaman bagi ibu hamil tua.
8. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.

9. Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi (1 piring nasi =200 gr), lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) 2-3 mangkuk/porsi (1 mangkuk sayur= 50 gr) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2 -3 porsi/buah (1 buah = 100 gr). Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih 8-10 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil. Bila nafsu makan berkurang, maka:
 - a. Makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - b. Makanan dibuat berganti-ganti.
 - c. Makanan yang tidak berlemak.
 - d. Makanan yang tidak pedas
10. Melakukan pendokumentasian KIA
11. Melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan ke II

Tanggal 27 Febuari 2021.

Pukul : 20.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan.

O : K/u Baik TD 110/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,3⁰C, Pols 24 x/i, BB

53 Kg, Hasil pemeriksaan Palpasi leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah PX
(29 cm)

TBBJ : (29-12)x155=2.635 gram

DJJ : Ada (142 x/i)

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

A : G₁ P₀ A₀ hamil 34-36 minggu, presentasi kepala, Punggung kanan, janin hidup tunggal, intrauterine, dan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan :
1. Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada saat kehamilan serta mempersiapkan diri saat persalinan.
 2. Informasi posisi nyaman pada kehamilan trimester 3

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan Ibu Hamil agar memenuhi pola istirahatnya dan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau contohnya bayam, daun ubi dan buah terong belanda serta daging, ikan, telur atau hati.
3. Menganjurkan Ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan diminum malam hari saat mau tidur dan tidak boleh mengkonsumsi barengan bersama teh atau kopi
4. Memberitahu ibu bahwa gerah yang dialami akibat peningkatan hormone progesterone dan jumlah janin semakin besar sehingga ibu gampang merasa gerah
5. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian tipis dan dapat menyerap keringat.
6. Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil baik dirumah atau fasilitas kesehatan lainnya
7. Menganjurkan agar tetap datang kontrol / kunjungan ulang.
8. Melakukan Pendokumentasian kedalam buku KIA

Kunjungan ke III

Tanggal 24 Maret 2021.

Pukul : 20.00 WIB

S : Ny. S, datang untuk memeriksa kehamilannya. G₁ P₁ A₀, pergerakan

janin aktif dengan keluhan mudah lelah.

O : K/u Baik TD 120/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,3⁰C, Pols 24 x/i, BB 53 Kg, Lila 27 cm . HB 13 gr %, hasil pemeriksaan urine yaitu Glukosa negatif (-), Protein Urine negatif (-), refleks patella (+),

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah PX(30 cm)

TBBJ : (30-11) x155=2.945 gram

DJJ : Ada (145 x/i)

Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

A : G₁P₀A₀ hamil 38-40 minggu, presentasi kepala, Punggung kanan, janin hidup tunggal, intrauterine, dan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
3. Menginformasikan ibu tentang IMD

P. :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat dan tidak perlu dikhawatirkan atas kehamilan ibu
2. Menganjurkan ibu agar mengurangi aktifitas yang berat dan menjaga istirahat yang cukup.
3. Menganjurkan kepada Ibu agar merawat puting susu.
4. Menganjurkan kepada ibu agar melaksanakan senam ibu hamil.
5. Menjaga kebersihan Personal Hygine.
6. Menganjurkan ibu agar tetap makan-makanan yang bergizi.
7. Beritahu ibu untuk persiapan kebutuhann bayi seperti pakaian dan lain-lain agar mempermudah ibu ketika bayi sudah lahir
8. Menginformasikan kepada ibu pentingnya IMD segera setelah bayi

lahir dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping

9. Memberitahu ibu apabila terjadi tanda-tanda persalinan segera datang ke petugas kesehatan
10. Melakukan pendokumentasian di buku KIA

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala I

Tempat : Klinik Bidan R.S dikabupaten Batubara

Hari/Tanggal : Senin / 10 April 2021

Pukul : 21.30 WIB

S: Ny. S umur 20 tahun hamil anak ke 1, dengan haid terakhir 23-06-2020. datang ke BPM mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 15.30 WIB.

Riwayat Obstetri :

1. Persalinan sekarang.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan, ibu merasakan lemas.

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, DJJ 145 x/i, His 3x10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsi tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

A Diagnosa : G₁ P₀ A₀ hamil 40-42 minggu, janin hidup tunggal,

intra uterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum

Masalah : Gangguan mules pada perut menjalar ke pinggang

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan dan partograf.

P

Jam 21.30 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa Pembukaan dan partograf terlampir.

Jam 21.40 WIB : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dengan memberikan makan dan minum. Ibu mengerti.

Jam 22.00 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang
Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 148 x/i, Nadi 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 detik siap digunakan untuk persalinan.

Jam 22.30 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan

Jam 22.45 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi, dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan persalinan ibu. Dilakukan DJJ 148 x/i, N 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 menit

Jam 23.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan

- Jam 23.05 WIB : Mempersiapkan alat (partus set, hecing set, infuse set, under pet, kain kassa, kain bedong, tali dua, baju bayi, topi, sarung tangan dan kaki). Mempersiapkan obat-obatan (oksitosin, lidokain, vit k dan matergin). Mempersiapkan APD (Alat Pelindung Diri).
- Jam 23.20 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan persalinan ibu. DJJ 150 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 detik
- Jam 23.30 WIB : Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi

3.2.2 Kala II

Jam 01.10 WIB

- S : Ibu mengatakan perut semakin mules
- O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 °C,
Pernafasan 24 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV, ketuban utuh, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis .
- A : Diagnosa : G_I P₀ A₀ dengan usia kehamilan 40-42 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala II.
- Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mencedan.
- Kebutuhan : Memimpin persalinan

P

- Jam 01.20 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk

bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.

Jam 01.25 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dorsal recumbent dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran dan disaat adanya kontraksi.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Jam 01.55 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menekan perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas menggunakan kain kassa steril kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Jam 02.00 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada

pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 02.05 WIB : Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, membersihkan jalan nafas dan menghisap lendir menggunakan delee, tidak langsung menangis, ekstremitas bayi kebiruan dan dilakukan rangsangan taktil dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi.

3.2.3 Kala III

Jam 02.06 WIB

S : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O : Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A : Diagnosa : P₁A₀ inpartu kala III

Masalah : Perut Ibu masih terasa pules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala

III

P

Jam 02.06 WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan diberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intra muskular (IM) di 1/3 paha kanan atas ibu.

Jam 02.08 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm

dari vulva. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba dan penambahan panjang tali pusat, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Jam 02.15 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

Jam 02.20 WIB : Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon berjumlah 20, tali pusat sekitar ± 50 cm dan selaput ketuban utuh.

3.2.4 Kala IV

Jam 02.23 WIB

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

O : Keadaan umum ibu baik, TD : 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 250 cc, ada laserasi derajat I.

A : Diagnosa : P₁ A₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada abdomen dan di daerah vagina

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P

Jam 02.08 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan serta memberitahu terdapat luka perineum

derajat I

- Jam 02.15 WIB : Membersihkan ibu dengan mengganti baju dan memasang pembalut pada ibu
- Jam 02.20 WIB : Memantau kala IV tiap 15 menit pada 1 jam dan 30 menit pada jam kedua . Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 130/90 mmHg.
- Jam 02.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 02.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 03.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/70 mmHg.
- Jam 03.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 04.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 120/80 mmHg.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan R.sitorus Kabupaten Batu bara

Hari / Tanggal: Minggu / 11 April 2021

Pukul : 09.00 WIB

S Ny.S ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O TD 120/80 mmHg, Pols 72 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra dan perdarahan normal.

A Diagnosa : P₁A₀ 6 jam postpartum,keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu merasa nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

- Istirahat

- Pemantauan jahitan luka perineum

- Mobilisasi

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan dan jahitan luka perineum serta mengajarkan kepada ibu dan keluarga masase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam post partum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang-kunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit serta adanya tanda-tanda infeksi pada daerah jahitan luka perineum seperti demam, merah pada daerah luka, mengeluarkan nanah atau abses, ada rasa nyeri dan bengkak.

4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu \pm 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu dengan duduk atau menggerakkan kaki
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 april 2021.

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Dusun setia Desa Durian Kec. Medang deras No.124

Hari / Tanggal : Sabtu / 17 April 2021

Pukul : 09.00 WIB

S: Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut masih terasa mules, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

O: Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 68 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI(+), TFU pertengahan simpisis dan pusat, lochea sanguinolenta, perdarahan normal, tidak ada pembengkakan pada daerah perineum

Diagnosa : P₁A₀ post partum 7 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memenuhi asupan nutrisi yang baik, menjaga kebersihan

diri dan pola istirahat

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendeteksi kelainan pada jahitan perineum dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 April 2021

3.4.3 Kunjungan III

Tempat : Dusun Utama Desa Durian Kec. Medang D No.126

Hari / Tanggal : Jumat / 23 April 2021

Pukul : 08.30 WIB

S : Ny. S P1A0, melahirkan pada tanggal 10 April 2021, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8 °C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochia berwarna putih kekuningan (alba), ASI

Diagnosa : P1A0 post partum 14 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan mengingatkan konsumsi tablet Fe
2. Memberikan konseling KB

P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
3. Memberitahu ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 1 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bidan R.Sitorus Kabupaten Batubara

Hari / Tanggal : Minggu ,11 April 2021

Pukul : 02.05

wib

Subjektif

Bayi ibu sudah menghisap ASI dengan kuat.

Objektif:

Keadaan umum bayi baik, Nadi 115x/menit, Suhu 36,3 °c, RR 48x/menit, BB 2900 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, cm, A/S : 9/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada

pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

NILAI APGAR SCORE

Tampilan	0	1	2	Nilai
Appreance				
Warna kulit	Pucat	Badan merah,ekremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan	2
Pulse				
Denyut Jantung	Tidak ada	<100	>100	2
Grimace				
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Menagis kuat	2
Activity				
Kontraksi otot	Tidak ada	Ekreminitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif	1
Respiration				
Pernafasan	Tidak ada	Lemah ,tidak teratur	Menagis kuat	2
JUMLAH	NILAI APGAR			9

Keterangan :

Nilai apgar 9/10 ,untuk nilai 7-10 bayi dikatakan normal

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal , KU baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi, memberikan salep mata, Injeksi Neo K dan imunisasi HB0.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan
2. Mencegah hipotermi bayi dengan cara keringkan tubuh bayi setelah lahir dengan menggunakan handuk bersih dan kering, Susui bayi atau lakukan IMD, suhu ibu otomatis naik 2 derajat untuk menghangatkan bayi, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, tempatkan diruangan hangat, anjurkan metode kanguru.
3. Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikterus fisiologis
4. Melakukan dan menjelaskan perawatan tali pusat bayi. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab.
5. Memberikan injeksi vitamin K di paha kiri dan memberikan salep mata ada bayi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
7. Menganjurkan ibu melakukan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya .

Data Kunjungan I Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 April 2021

Pukul : 08.00 wib

Subjektif

BBI umur 6 jam Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 48 x/i

Nadi : 115 x/i

Suhu : 36,7⁰C

Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BAK (+) dan BAB (+) ASI(+)

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi HB0.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan imunisasi HB0
5. Mengingatkan ibu untuk mengganti pakaian bayinya, jika sudah lembap atau basah. Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Data Kunjungan II Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 17 April 2021

Pukul : 09.10 wib

Subjektif

Bayi umur 7 hari. Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat putus, BB badan mengalami penurunan setelah 6 hari dengan berat badan lahir 2900 menjadi 2700

Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 45 x/i

Nadi : 120 x/i

Suhu : 36,7⁰C

Tidak ada kelainan, atau cacat bawaan, refleks baik.

Analisa

BBL spontan 7 hari dengan keadaan umum baik .

Masalah : penurunan berat badan bayi

Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologis penurunan berat

badan bayi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
 - Pernafasan : 45 x/i
 - Nadi : 120 x/i
 - Suhu : 36,7⁰C
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberiksan Asi Eksklusif pada bayi.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang *Personal Hygiene* pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basar agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
Ibu bersedia mau melakukannya
4. Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 washlap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstermitas atas dan bawah, terakhir alat genitalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi.
5. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi .
6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Data Perkembangan III Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 23 April 2021

Pukul : 08.30 wib

Subjektif

Bayi Ny. S usia 14 hari, bayi tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI

Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan	: 48 x/i
Nadi	: 124 x/i
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Reflek	: Baik (tidak ada kelainan atau cacat bawaan)
BB	: 2900 gram

Analisa

BBI spontan umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik

Kebutuhan : Pemberian Asi eksklusif dan perawatan bayi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal

Pernafasan : 48 x/i

Nadi : 124 x/i

Suhu : 36,5⁰C

2. Memberitahu ibu untuk tetap memberiksan Asi Eksklusif pada bayi.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang *Personal Hygiene* pada bayinya
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi yaitu seperti :

- 1 Bulan : BCG, Polio 1
- 2 Bulan : DPT-HB1- polio 2
- 3 Bulan : DPT-HB-2 polio 3
- 4 Bulan : DPT-HB3- polio 4
- 9 Bulan : Campak
- 18 Bulan : DPT-HB-Hib
- 4 bulan : Campak

3.6 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

3.6.1 Kunjungan I

Tempat : Dusun Utama Desa Durian Kec. Medang D No.126

Hari / Tanggal : Sabtu / 23 April 2021

Pukul : 08.30

WIB

S: Ny.S sudah 2 minggu bersalin. KU baik, lochia berwarna putih kekuningan (alba) dan belum dapat haid.

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S36°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

A: P₁A₀ 2 minggu postpartum.

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 Bulan
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya.

Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 32-34 minggu. Pada Ny. S hanya mendapatkan standar 11T, yaitu : Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet Fe selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb,

perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine, dan Temu wicara. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan menurut Walyani, 2016 dimana pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Selama kehamilan ini Ny. S mengalami kenaikan dari BB ibu sebelum hamil 40 kg dan setelah hamil 53 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, 2016 bahwa kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Tujuan pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali menurut Walyani, 2016 yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 07-12-2020 dan TT 2 pada tanggal 10-01-2021 .

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. S 120/70 mmHg dan ini merupakan tekanan darah normal. Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Pada Ny.S terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.S yang pertama dengan usia kehamilan 32-33 minggu tanggal 09 Februari 2021 dan tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan tidak merasakan gejala anemia seperti pusing, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan lain sebagainya. Ibu mencukupi asupan nutrisi yang baik dan menjaga pola istirahatnya.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi,

auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. S adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. S melalui anamnesa pada tanggal 10 april 2021 pukul 21.30 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny.S pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir (Walyani & Endang, 2020).

Pada kala I penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 21.30 WIB dengan pembukaan 6 , ketuban utuh, portio menipis, penurunan 3/5 di hodge III dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. S penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (Asrinah, dkk 2019) tentang asuhan persalinan normal (APN) dimana dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada jam 23.20 wib penolong memakai alat pelindung diri yaitu sarung tangan DTT. Penulis melakukan pemeriksaan dalam 01.10 dengan pembukaan 10 cm, poertio tidak teraba, presentasi kepala, selaput ketuban

sudah pecah dan ibu mengatakan adanya perasaan ingin meneran.

2. Kala II

Pada pukul 01.10 WIB Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban telah pecah berwarna putih jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Pada pukul 02.05 WIB bayi perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung \pm 1 jam. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Bayi baru lahir pada kasus ini, memiliki berat badan 2.900 gram, secara teori bayi baru lahir akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Hasil penelitian (Doni, dkk, 2016) mendapatkan bahwa sebanyak 57,5% dari 80% ibu, mengalami ruptur perineum derajat I dan memiliki bayi baru lahir dengan berat badan normal (2.500-4000 gram).

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, pada bayi langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi

uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI..

2. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. S pada kala III adalah 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 02.15 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan terdapat robekan perineum derajat I.

Robekan perineum ini dapat mengakibatkan perdarahan, untuk itu penulis melakukan penjahitan pada daerah permukaan dengan teknik jujur menggunakan Catgut Chromic.

3. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Taufan, dkk (2018) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan setelah penjahitan robekan perineum selesai sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. S dimulai jam 02.06 WIB, pada kala ini Ny. S dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.S kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 02.20 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kondisi jahitan pada robekan perineum baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 250 cc, perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.S masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini penulis melakukan kepada Ny. S telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum dan 2 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan tentang perawatan luka perineum ibu, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu), konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas dan keluarga berencana..

Pada Ny. S dengan post partum 6 jam post partum tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 7 hari postpartum adalah pertengahan antara pusat dan simpisis pusat dan adanya pengeluaran lokia sangulenta selama 3-7 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau mobilisasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu

anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan II, 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan perineum perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan baik dan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka jahitan perineum, penolong mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, ibu memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Masa nifas pada kasus ini, didapati bahwa tidak ada keluhan ibu tentang rasa nyeri yang disebabkan oleh bekas luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian (Mulati dan Susilowati, 2018) mendapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara derajat robekan perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu nifas.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan luka perineum, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu masih menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, berwarna putih kekuningan, didapati perineum utuh tanda bahwa bekas jahitan sudah tidak ada lagi, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB suntikan 3

bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 3 bulan.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Menurut (Taufan, dkk, 2018) ibu memerlukan tambahan nutrisi yaitu sebanyak 500 kalori per harinya. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum serta mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus setelah bayi Ny.S lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik Nadi 115x/menit, Suhu 36,3 °c, RR 48x/menit, BB 2900 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, cm, A/S : 9/10 selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya penyuntikan vitamin K di paha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi

untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam , K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori.

Dalam kunjungan 7 hari ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 2.900 gram menjadi 2700 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori (Prawirohardjo. S, 2018) yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena adaptasi organ viseral dan lingkungan bayi serta pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 2 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3.600 gr, PB 48 cm. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Pada kunjungan ke 7 hari, bayi Ny.S mengalami gumoh dan penurunan berat badan. Namun sudah ditangani dengan baik sehingga tidak ada masalah yang serius dan pada kunjungan ke 2 minggu berat badan bayi sudah naik kembali.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 23 April 2021 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 3 bulan sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 3 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal

- penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri
 4. Dapat membuat perubahan *mood*

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pada masa kehamilan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan dan hanya mendapatkan standar 11T, namun tidak ada masalah atau penyulit yang didapat selama masa kehamilan.
2. Pada proses persalinan pada Ny. S tanggal 11 April 2021, ditemukan adanya penyulit yaitu ruptur perineum dan sudah diatasi dengan cara melakukan penjahitan pada luka perineum dengan teknik jelujur.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. S pada masa nifas penulis melakukan kunjungan yaitu 6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, memantau tanda-tanda infeksi pada jahitan luka perineum, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, tanda bahaya masa nifas dan konseling KB, dan pemantauan berlangsung dengan baik tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan komplikasi.
4. Bayi Ny. S lahir normal, pukul 02.05 WIB, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, bayi menangis kuat, kulit kemerahan. Bayi telah diberikan salep mata, Vitamin K

0,5 cc dan imunisasi HB0.

5. Ny. S sudah mendengarkan konseling dan ibu setuju menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Depo Provera atau suntik tiga bulan setelah sudah datang haid kembali.

5.2 Kesimpulan

1. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan insitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang baik agar asuhan yang baik agar asuhan yang akan diberikan kepada klien berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanaan yang di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y & Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aslina & Febrianti. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Kabupaten Batu Bara Dalam Angka*. Kabupaten Batu Bara: CV. Rilis Grafika.
- Fitriani, Y & Nurwiandani W. 2020. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jitowiyono, S & Rouf M.A 2020. *Keluarga Berencana Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Kemenkes RI. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Apras Komperensif*. <https://bppsdmk.kemendes.go.id/resources/download/asuhan/kebidanan-neonatus-bayi-balita-apras/untitled-bppsdmk-kementrian-kesehatan>
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. (Diakses 20-01-2020).
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019> (Diakses 18-01-2021).
- Nurrahmaton. 2019. Hubungan pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka di BPM Sunggal Medan. *Jurnal Ilmu Ilmiah Kesehatan*. Hal.21 Vol. 2
- Prawirohardjo. S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwanti . S. 2020. Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada* <https://scholar.google.com/scholar?indonesia/permasalahan/penurunan?KB>.
- Romauli, S. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Shodiqoh1, E. R. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Primigravida dan Mltigravida. *Jurnal*

Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1, hlm. 141-150.
<https://media.neliti.com/media/publications/68237-ID-perbedaan-tingkat-kecemasan-pada-primigr.pdf>

Sondakh, J. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

Susanto, A. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Syahroni, 2019. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Cara Meneran Ibu dengan Ruptur Perineum di Klinik Nurma. *Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Hal. 204. Vol.12

Walyani, E.S & Purwoastuti, Th.S 2019. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wulandari R.S & Handayani S. 2020. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing 2011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Theresia Meilyana Sitorus
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 14 Mei 2001
3. Alamat : Jl. Roso No. 42, Marindal I, Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 1 Dari 3 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 085362976310
9. Email : tmelynsitorus@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SDN 066055 Medan
2. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 22 Medan
3. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Swasta Methodist 12 Medan
4. 2018 - 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar



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 : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01639/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. S KABUPATEN BATUBARA”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Theresia Meilyana Sitorus**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Wulandari
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Dusun Utama Desa Durian Kec. Medang Deras Kab. Batubara

Istri dari

Nama : Rahmat Ariadi
Umur : 19 Tahun
Alamat : Dusun Utama Desa Durian Kec. Medang Deras Kab. Batubara

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

Nama : Theresia Meilyana Sitorus
NIM : P07324218048

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

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

Batubara, 2021

Pelaksana



Theresia Sitorus

Suami



Rahmat

Klien

Siti Wulandari



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

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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474- 40/57/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JUMAHARI

Jabatan : KEPALA DESA

Dengan ini menerangkan bahwa,

Nama : THERESIA MEILYANA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.18.048

Alamat : Jalan Setia No.35 Desa Durian

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

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

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

Desa Durian , 08 April 2021

KEPALA DESA DURIAN





BIDAN PRAKTEK MANDIRI
RISMAULI SITORUS, S.ST

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

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rismauli Sitorus, S.ST

Jabatan : Kepala Pustu Desa Durian

PMB : Rismauli Sitorus

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

Nama : Theresia Meilyana Sitorus

Nim : P0.73.2.42.18.048

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

Desa Durian, 2021

Rismauli Sitorus, S.ST

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11 April 2021
- Nama bidan : E. F. F. F.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya : Praktek Mandiri
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : ± 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 16 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang 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	02.20	130/90	80	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.35	120/80	82	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.50	120/80	82	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal
	03.05	120/70	82	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal
2	03.35	120/80	80	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.05	120/80	80	2 Jan & pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : Laserasi perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 2900 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L / (P)
 - Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/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 : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

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

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

CS digindai dengan CamScanner



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : THERESIA MEILYANA SITORUS
NIM : P0.73.24.2.18.048
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.S Kabupaten Batubara
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Pembimbing Pendamping : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26 / 02-2021	- Perbaiki ukuran penulisan laporan - bimbingan penambahan materi	
2.	02 / 10-3-2021	- konsisten tahun laporan - perhatikan penulisan singkatan - Perbaiki ukuran penulisan laporan	
3.	11 / 03-2021	- Bimbingan penulisan, spasi, ukuran penulisan.	
4.	11 / 03-2021	- Bimbingan latar belakang - Bimbingan penulisan	
5.	16 / 03-2021	- Perbaiki penulisan - Daftar pustaka	
6.	16 / 03-2021	- Daftar pustaka	



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : THERESIA MEILYANA SITORUS
NIM : P0. 73.24.2.18.0048
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga
Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.S
Kabupaten Batubara
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji I : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Pengji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	28/ 04-2021	- Perbaiki bab III, IV, V - Perbaiki penulisan - Perbaiki daftar pustaka	
2.	29/ 04-2021	- Perbaiki bab III, IV, V - Perbaiki daftar pustaka.	
3.	03/ 05-2021	Bimbingan Abstrak	
4.	05/ 05-2021	- Perbaiki bab III, IV, V - Perbaiki Daftar pustaka.	
5.	17/ 06-2021	Perbaiki bab IV, V	
6.	17/ 06-2021	ACC.	

DOKUMENTASI

