

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N
KOTA PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun Oleh :

WINDA ARISKA

NIM : P0.73 24.2.18.050

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D**

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N

KOTA PEMATANGSIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

WINDA ARISKA

NIM : P0.73 24.2.18.017

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

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu ibu
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
DJJ	: Denyut jantung janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan umum
mmHg	: <i>Millimeter Hidrogirum</i>
PAP	: Pintu atas panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
VDRL	: <i>Venereal disease research laboratory search</i>

DAFTAR SINGKATAN

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 Masalah	3
1.3. Tujuan.....	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. Asuhan Kehamilan	9
2.4. Persalinan	16
2.5. Nifas	29
2.6. Bayi Baru Lahir	31
2.7. Keluarga Berencana.....	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	12
Tabel 2.2 Apgar Score.....	33

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T. N yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Klien saya Ny. D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Ayah Rayan, Ibu Tina dan dan Adek Marsya Isnaini yang telah

banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Pematangsiantar,

2021

WINDA ARISKA

NIM: P0.73.24.2.17.050

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator suatu negara yang dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui keberhasilan upaya kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Selain digunakan untuk menilai program kesehatan ibu, indikator tersebut juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan dilihat dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Millenial Development Goals*) MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Kemenkes, 2019).

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 terlalu, terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan terlalu banyak jumlah anak. Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga bahwa pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, terdapat 69 % (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas (Kemenkes, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (DinKes Sumatera Utara, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Sumatera Utara, jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang), dan Kabupaten Asahan (12 orang). Terdapat 2 kabupaten/kota yang melaporkan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2018, yaitu Kota Sibolga dan Kabupaten Nias Utara (DinKes Sumatera Utara, 2018)

Berdasarkan laporan program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Pematangsiantar, 2018).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Secara konsisten terlihat bahwa provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif sulit (Kemenkes, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Noorbaya, 2018) membuktikan bahwa pelayanan yang dilakukan di Praktik Bidan Mandiri terstandarisasi yang dilakukan secara komprehensif sangat penting pada masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat ditanggulangi atau dihindari.

Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. D di Jalan Medan Kota Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan T. N di Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. D umur 30 tahun GIVPIIIA0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 3 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. D dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan standar asuhan kebidanan, pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D dengan melakukan asuhan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. D Jalan Medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai bulan januari-april.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan seta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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 pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan pelayanan dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah tindakan yang dilakukann oleh bidan untuk mengambil keputusan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang didasari oleh ilmu dan kiat kebidanan serta menerapkan kegiatan dalam memberikan asuhan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Sutanto, 2019).

B. Pengertian Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan *contiunity of care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan atau sekelompok bidan secara konsisten sebagai pemberi asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Ani, 2021).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita yang mengakibatkan terjadi perubahan-perubahan besar dari berbagai aspek fisik, mental dan sosialnya, dimana perubahan-perubahan tersebut disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi seperti fisik, psikologis, lingkungan, social, budaya, serta ekonomi (Gultom, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari sejak awal konsepsi dan diakhiri sampai permulaan persalinan, waktu yang diperlukan untuk ovulasi sampai kehamilan aterm kita-kira 280 hari atau 40 minggu (Khairoh, 2019).

B. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II, dan III

Selama kehamilan normal, hampir semua organ mengalami perubahan yang signifikan, berikut ini beberapa perubahan-perubahan selama kehamilan (Sutanto, 2019):

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan terjadi pembesaran yang disebabkan karena peregangan sel-sel otot. Meskipun mengalami penebalan pada awal kehamilan, dinding

korpus sebenarnya menipis mengikuti kemajuan usia kehamilan dan pada kehamilan aterm ketebalan dinding uterus sekitar 1-2 cm saja kemudian ketika mendekati persalinan uterus akan berubah menjadi suatu kantong berotot yang memiliki dinding tipis, lentur dan lunak sehingga janin dapat teraba dari luar.

b. Serviks

Serviks mulai mengalami perubahan diawal konsepsi, serviks akan mengalami pelunakan satu bulan setelah konsepsi. Perubahan tersebut disebabkan karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan. Serviks mempunyai komponen utama yang disebut jaringan ikat yang bertugas untuk mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah bersalin sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel-folikel akan tertunda selama kehamilan. Pada wanita hamil, biasanya hanya ditemukan 1 korpus luteum yang berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia pada kulit, otot perineum dan vulva. Peningkatan vaskularitas sangat mempengaruhi warna vagina menjadi keunguan. Selain itu, dinding vagina akan mengalami perubahan warna yang mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan.

2. Payudara

Wanita sering mengalami nyeri payudara pada minggu-minggu awal kehamilan. Kemudian pada bulan kedua biasanya payudara semakin membesar dan putting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, payudara akan mengeluarkan cairan kental berwarna kekuningan apabila dilakukan pemijatan lembut dan areola juga akan menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil kelenjar *mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertropik.

3. Sistem Endokrin.

Pada hampir 90 persen wanita terjadi hiperpigmentasi. Biasanya hal tersebut lebih banyak terjadi pada mereka yang berkulit gelap. Pada abdomen, biasanya garis tengah pada kulit (*linea alba*) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*line nigra*). Selain itu, kadang muncul bercak-bercak kecoklatan di area wajah dan leher yang biasa disebut dengan topeng kehamilan. Selain itu, pada pertengahan

kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum*.

4. Sistem Perkemihan

Sejumlah perubahan nyata ditemukan pada sistem perkemihan akibat dari kehamilan. Filtrasi glomerulus akan mengalami peningkatan sampai aterm walaupun aliran plasma ginjal berkurang pada kehamilan tahap akhir. Wanita akan mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus (LPG).

5. Sistem Pencernaan

Lambung dan usus akan tergeser oleh uterus seiring bertambahnya usia kehamilan. Apendiks misalnya biasanya bergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Selain itu, tekanan pada intraesofagus dapat berkurang dan tekanan intralambung meningkat. Hemoroid juga sering terjadi selama kehamilan disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena dibawah uterus karena ukuran uterus yang semakin membesar.

6. Sistem Kardiovaskuler

Jantung merupakan organ tubuh yang mengalami adaptasi fisiologis yang besar selama masa kehamilan dan nifas. Pada minggu ke 8 kehamilan perubahan fungsi jantung sudah mulai tampak. Seiring dengan semakin terangkatnya posisi diafragma, maka jantung akan bergeser kekiri dan keatas. Namun pada kehamilan normal tidak menyebabkan perubahan yang khas ada elektrokardiografi.

Pada kehamilan tahap lanjut, posisi telentang akan menyebabkan uterus yang besar menekan aliran balik vena dari tubuh ke bagian bawah dan uterus juga dapat menekan aorta. Akibatnya aliran darah ke jantung mungkin berkurang disertai dengan penurunan curah jantung.

C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Berikut ini beberapa perubahan-perubahan psikologis selama kehamilan (Sutanto, 2019):

a. Trimester pertama

Perubahan adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 1 sering kali sering terjadi perubahan emosional sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

b. Trimester kedua

Perubahan emosional sudah mulai mereda dan ibu lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yg terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual, keluarga, dan hubungan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil trimester

2, *fase prequickening* (sebelum ada pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan *fase postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

c. Trimester ketiga

Pada kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya, rasa tidak nyaman muncul kembali kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung. Pada saat inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2.3 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk mengambil keputusan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang didasari oleh ilmu dan kiat kebidanan serta menerapkan kegiatan dalam memberikan asuhan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Sutanto, 2019).

B. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2019).

C. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah membantu untuk mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi dan penyulit pada kehamilan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil (Sutanto, 2019) :

1. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi :

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama, yaitu :

a. Pemeriksaan fisik luar/pemeriksaan umum

- 1) Seperti apa keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran ibu.
- 2) Apakah ibu mengalami anemia, *cynose*, icterus atau *dyspnea*.

- 3) Bagaimana keadaan ibu tentang jantung dan paru, lakukan pemeriksaan pada suhu badan, tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan.
 - 4) Oedema.
 - 5) Tinggi badan.
 - 6) Berat badan.
 - 7) Refleks.
 - 8) Lakukan pemeriksaan laboratorium sederhana seperti pemeriksaan Hb, golongan darah dan urine.
- b. Pemeriksaan kebidanan
1. Inspeksi (pemeriksaan dengan memandang)
 - a) Kepala dan Leher, apakah terdapat :
 - Rambut rontok
 - Oedema dan chloasma pada wajah.
 - Mata : konjungtiva dan sklera
 - Mulut : bibir dan lidah pucat, dan caries pada gigi
 - Leher : pembesaran pada vena jugularis, pembengkakan pada saluran limfa, kelenjar tyroid dan tonsil.
 - b) Dada
Periksa pada bagian :
 - Payudara bagaimana bentuknya.
 - Pigmentasi pada puting susu
 - Keadaan simetris puting susu
 - Ketika usia kehamilan 28 minggu, periksa apakah ada pengeluaran kolostrum
 - c) Perut
 - Perut membesar kedepan atau kesamping (*ascites*)
 - Keadaan pusat
 - Linea alba
 - Pergerakan janin
 - Kontraksi pada rahim
 - *Striae gravidarum*
 - Bekas luka operasi
 - d) Vulva
 - Keadaan perineum

- Adakah terdapat varises
 - Tanda *chadwick, flour* dan *condyloma*.
2. Palpasi (pemeriksaan dengan meraba)
- Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan :
- Usia kehamilan
 - Letak janin didalam uterus
- Cara melakukan palpasi menurut Leopold terdiri dari 4 bagian yaitu :
1. Leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian yang terdapat diatas fundus.
 2. Leopold II untuk menentukan letak punggung dan bagian-bagian terkecil dari janin.
 3. Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian terbawah uterus dan apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul.
 4. Leopold IV untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan sudah sejauh mana bagian terbawah memasuki panggul.
3. Auskultasi (pemeriksaan dengan mendengar)
- Dengan menggunakan stetoskop atau dopler untuk mengetahui denyut jantung janin, bising tali pusat, Gerakan janin, dan bunyi aorta.

C. Pemeriksaan 14 T

Pemeriksaan 14 T yaitu (Meihartati, 2018):

1. Mengukur tinggi badan dan berat badan
Kenaikan berat badan ibu yang normal sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM II yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan yang normal setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg.
2. Mengukur tekanan darah
Pengukuran tekanan darah diperiksa setiap kali ibu melakukan kunjungan. Tekanan darah yang normal 110-120 mmHg.
3. Mengukur tinggi fundus uteri
Tujuan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk mengetahui usia kehamilan.
4. Pemberian tablet tambah darah
Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya risiko anemia. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kadar Hb untuk mencegah dan mendeteksi terjadinya anemia.

5. Pemeriksaan *Veneral disease research laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit infeksi menular seksual, antara lain sifilis.

6. Pemberian imunisasi tetanus toksoid

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bertujuan untuk memberikan kekebalan pada tubuh untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Meihartati, 2018)

7. Melakukan Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama kali kemudian dilakukan pemeriksaan kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

8. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan preeklamsia.

9. Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Diikuti dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional.

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

11. Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil mempersiapkan persalinannya. Tujuan dari senam hamil antara lain untuk mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul.

12. Pemberian kapsul malaria

Kapsul malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria. Dampak dari penyakit tersebut pada kehamilan muda yaitu abortus, partus prematurus dan anemia.

13. Pemberian kapsul yodium

Diberikan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk pada tumbuh kembang.

14. Temu wicara/konseling.

D. Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan nutrisi lebih banyak selama kehamilan dibandingkan dengan wanita pada umumnya. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Selain itu, pada ibu hamil yang telah memasuki trimester akhir, sangat memerlukan energi untuk persalinan. Untuk itu, ibu hamil perlu memperbanyak asupan makanan yang mengandung serat yang bertujuan untuk memperlancar pencernaan, mengingat ibu hamil sangat rentan mengalami sembelit dan wasir (Sutanto, 2019).

1. Asam Folat

Fungsi asam folat yaitu :

- 1) Penting untuk pertumbuhan sel embrio
- 2) Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak pada janin

Makanan yang mengandung asam folat yaitu :

- 1) Sayur berdaun hijau
- 2) Daging terutama hati
- 3) Kacang polong
- 4) Beras merah

2. Tablet Fe

Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga dan mencegah perdarahan hebat ketika bersalin.

Adapun makanan yang mengandung zat besi yaitu:

- 1) Daging
- 2) Unggas

- 3) Ubi jalar
- 4) Brokoli
- 5) Sukun

3. Kalsium

Kalsium dibutuhkan janin yang untuk pembentukan tulang terutama pada minggu ke-4 dan ke-5.

Makanan yang mengandung kalsium antara lain :

- 1) Ikan
 - 2) Sayur berdaun hijau
 - 3) Almond
- ### 4. Vitamin C

Vitamin C berguna untuk membantu penyerapan zat besi didalam tubuh, menjaga kekebalan tubuh, dan membentuk antibodi.

E. SENAM HAMIL

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

Beberapa senam hamil yang dapat dilakukan :

a) Jalan jalan saat hamil

Jalan jalan saat hamil pada pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot punggung, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

b) Senam bernafas

Bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ dalam paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma, sehingga lebih berfungsi saat persalinan.

c) Senam kaki

Senam kaki dilakukan pada ibu ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah.

d) Senam relaksasi

Tujuan senam relaksasi memperlacarkan peredaran darah di seluruh tubuh dan yang menuju rahim, menghilangkan ketegangan mental sebagai persiapan persalinan.

e) Mengepel lantai

Mengepel lantai dengan tangan melatih otot dasar panggul dan diafragma.

f) Senam panggul

Tujuan senam panggul adalah melatih panggul yang berperan penting saat persalinan. cara untuk melatih panggul antara lain tidur terlentang dengan satu kaki lurus sedangkan kaki lainnya ditekukkan pada persendian lutut.

2.4 Persalinan

2.4.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang terjadi ketika kehamilan memasuki usia 37-40 minggu, dengan letak bujur atau sejajar sumbu badan ibu, diameter kepala dengan panggul ibu seimbang pada presentasi belakang kepala, lahir spontan dengan tenaga ibu sendiri, proses tersebut berlangsung kurang lebih 18 jam, ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi (Nurhayati, 2019).

B. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan persalinan menurut (Sulfianti, 2020) :

1. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat dimana his tersebut membantu mempercepat pembukaan sehingga serviks dapat membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm. Kala I terdiri dari 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

- Dimulai dari awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm
- Fase ini berlangsung selama 8 jam

b. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- Fase akselerasi (dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm memerlukan waktu 2 jam)
- Fase dilatasi maksimal (diperlukan waktu 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm)
- Fase deselerasi (pembukaan melambat dalam waktu 2 jam dari pembuaan 9 cm menjadi 10 cm)

2. Kala II Persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multipara. Kala II dapat dipastikan melalui pemeriksaan :

- Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm dengan melakukan pemeriksaan dalam.
- Terlihat bagian kepala janin di introitus vagina.

3. Kala III Persalinan

Kala ini dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir seluruhnya serta selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam post partum.

C. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran dengan terjadinya kontraksi
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) 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. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan 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. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada lima benang merah meliputi :

1. Keputusan klinik
Membuat keputusan merupakan proses menentukan penyelesaian masalah dan asuhan yang diperlukan oleh pasien, keputusan itu harus
 - a. Akurat
 - b. Komprehensif bagi pasien, keluarga pasien dan tugas kesehatan
 - c. Aman
2. Asuhan sayang ibu
Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan 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 mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. 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.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada masa pasca persalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

b. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

c. 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.

d. 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.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

2.5 Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah seluruh alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2019).

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Masa nifas disebut juga dengan puerperium yaitu masa pemulihan dimulai dari selesai persalinan sampai seluruh alat kandungan kembali seperti semula (Rini, 2017).

B. Tahapan-Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan masa nifas menurut (Rini, 2017) :

1. Puerperium dini, pada masa ini ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh selama 6-8 minggu.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk kembali pulih secara sempurna. Waktu yang diperlukan berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

2.5.2 Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas menurut (Sutanto, 2019)

1. Kunjungan ke- 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- b. Mendeteksi apabila ada penyebab lain terjadi perdarahan dan melakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan informasi dan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarganya bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri.
- d. Memberikan konseling tentang pemberian ASI.
- e. Memantau perkembangan hubungan antara ibu dengan bayi.
- f. Mengajarkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat sehingga tidak terjadi hipotermi.

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

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik : uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus berada dibawah umbilicus, dan tidak ada bau.
- b. Memastikan tidak adanya tanda-tanda demam karena infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi.
- d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberitahu ibu bagaimana memberikan asuhan kepada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

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

Tujuan : Asuhan yang diberikan pada kunjungan 3 sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke- 2

4. Kunjungan ke-4

Tujuan :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan ibu konseling mengenai Keluarga Berencana (KB).

2.5.3 Proses Laktasi dan Menyusui

Selain hormon prolactin, *Human Chorionic Somatomotropin (HCS)* atau *Human Placental Lactogen (hPL)* yang merupakan hormon peptida dikeluarkan oleh plasenta adalah hormon yang menyebabkan produksi ASI dan payudara membesar. Kadar progesterone akan menurun pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan dan hasilnya akan terjadi sekresi ASI yang tinggi karena kadar hormone prolaktin yang meningkat.

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu yang memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini, 2018).

B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Armini, 2018) :

1. Perawatan tali pusat

- Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- Menjaga tali pusat agar tetap kering dan terkena udara dapat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa bersih.
- Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air bersih jika terkontaminasi urine atau kotoran.

Hindari :

- Sering menyentuh tali pusat dengan kondisi tangan yang tidak bersih
- Menutupi tali pusat dengan apapun.
- Membersihkan tali pusat dengan alcohol.

2. Perawatan mata

- Membersihkan segera setelah lahir
- Pada jam pertama setelah kelahiran segera beri salep atau tetes mata.
- Penyebab umum kegagalan profilaksis
 - Memberi profilaksis setelah jam pertama kelahiran
 - Membilas mata setelah menggunakan obat tetes mata

3. Imunisasi

- Vaksinasi BCG sedini mungkin.
- Dosis tunggal untuk Oral Polio Vaksin (OVP) dalam 2 minggu setelah kelahiran.
- Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin.

C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki (Mahayati, 2020):

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm

5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit Panjang dan lemas
12. Nilai APGAR $>$ 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. organ genitalia pada laki-laki sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang.
20. mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel.2 APGAR SCORE

Tanda APGAR	2	1	0
Denyut jantung	Normal (diatas 100x/menit	Dibawah 100x/menit	Tidak ada
Pernapasan	Normal, tanpa usaha bernapas yang berlebih, menangis kuat	Pelan, tidak teratur, menangis lemah	Tidak bernapas
Respon/refleks mimik	Menarik diri, batuk oleh karena ada rangsangan	Perubahan mimik wajah hanya ketika di rangsang	Tidak ada respon terhadap rangsangan
Aktivitas otot	Aktif, pergerakan spontan	Lengan dan kaki menekuk dengan sedikit pergerakan	Tidak ada gerakan sama sekali
Tampilan (warna kulit)	Warna kulit normal, merata di seluruh tubuh	Warna kulit normal (tangan dan kaki pucat)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh

Sumber : (Mahayati, 2020)

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran sehingga ibu atau bayi dan ayah serta seluruh keluarga yang bersangkutan tidak menimbulkan dampak buruk sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk (Jitowiyono, 2019).

B. Program KIE dalam Pelayanan KB

1. Tujuan KIE dalam pelayanan KB

Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB menurut (Jitowiyono, 2019) :

- Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program KB sehingga untuk menggunakan dan menjadi peserta baru.
- Membina peserta yang sudah menggunakan KB agar tetap mengikuti program tersebut.

- c. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku masyarakat tentang KB kearah yang lebih baik.

2. Prinsip KIE tentang Program KB

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Jitowiyono, 2019) :

- 1) Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
- 2) Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
- 3) Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dalam memberikan konseling.
- 4) Dalam memberikan konseling, gunakan alat peraga yang menarik dan gunakan contoh dari kehidupan sehari-hari.
- 5) Menyesuaikan isi konseling yang diberikan dengan keadaan dan resiko yang akan kemungkinan terjadi pada ibu.

3. Langkah-Langkah Konseling KB

Langkah-langkah konseling KB dapat dilakukan dengan pedoman SATU TUJU. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU yaitu sebagai berikut (Jitowiyono, 2019):

1. **SA** : Sapa dan Salam.
Berikan perhatian penuh kepada pasien dengan tetap menjaga privasi pasien. Tanyakan juga kepada pasien apakah adda yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang akan diperolehnya.
2. **T** : Tanya
Tanyakan kepada klien informasi mengenai KB tentang dirinya. Ajak klien untuk berbicara mengenai keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan dan bagaimana keadaan kesehatan keluarganya. Tanyakan juga jenis alat kontrasepsi yang diinginkan klien.
3. **U** : Uraikan
Beritahu pasien secara rinci tentang jenis alat kontrasepsi yang akan dipilihnya dan uraikan juga tentang pilihan jenis-jenis kontrasepsi.
4. **TU** : Bantu
Bantu klien untuk memutuskan pilihan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk mengatakan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan. Bantu klien untuk mempertimbangkan pilihannya kemudian tanyakan juga kepada klien

apakah pasangannya mendukung pilihannya. Setelah itu yakinkan pasien bahwa pilihannya merupakan pilihan yang tepat.

5. **J** : Jelaskan

Setelah pasien sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya, jelaskan kepada pasien tentang alat kontrasepsi tersebut. Arahkan pasien untuk memberikan pertanyaan agar lebih jelas lagi. Pastikan pasien memahami alat kontrasepsi yang akan digunakannya, berikan pujian jika klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

6. **U** : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu dilakukan untuk memastikan keadaan pasien. Buatlah perjanjian dengan klien kapan akan bertemu kembali untuk melakukan pemeriksaan. Beritahu kepada klien untuk datang ketika terjadi masalah.

4. **Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Beberapa jenis alat kontrasepsi modern yaitu (Jitowiyono, 2019) :

1) Implan

a. Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Implan memiliki 2 jenis yaitu norplant dan implanon. Norplant memiliki daya guna lima tahun yang terdiri atas enam kapsul kecil yang fleksibel berisi levonogestrel, sedangkan implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari norplant. Implanon hanya terdiri dari satu batang putih lentur yang memiliki panjang.

b. Kelebihan

Kelebihan menggunakan metode kontrasepsi implan adalah :

- Dapat dicabut sesuai kebutuhan
- Cara penggunaan mudah
- Memiliki waktu yang efektif lama
- Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- Tidak mengurangi produksi ASI
- Ekonomis
- Tidak mengganggu ketika berhubungan

c. Kekurangan

Kekurangan menggunakan metode kontrasepsi implan adalah :

- Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- Saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan sehingga berpotensi terjadi infeksi
- Pada beberapa klien dapat mengubah pola haid
- Pada beberapa klien dapat menimbulkan nyeri

2) AKDR/IUD

Intra uterine device merupakan salah satu alat kontrasepsi dalam rahim yang modern.

AKDR memiliki berbagai jenis diantaranya spiral, lippes loop, medusa dan *Copper T*.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal 5 Februari 2021

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. D	Tn. B
Umur	: 30 Tahun	30 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Teknisi
Alamat Rumah	: Jl. Medan Gg. Swadaya Pematangsiantar	Jl. Medan Gg. Swadaya Pematangsiantar

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
2. Keluhan-keluhan : Perut kram
3. Riwayat menstruasi
 - Haid pertama umur : 11 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
 - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
 - Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - Hari pertama haid terakhir : 02-07-2021
 - Tafsiran persalinan : 09-04-2021
 - Pergerakan janin pertama kali : November 2021
 - Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
 - Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Tidak ada

- Trimester III : Perut kram
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

NO	Tgl/thn partus	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB
1.	1 April 2008	Klinik Bidan	37 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	PR	3.100 gram	40 cm
2.	4 Mei 2013	Klinik Bidan	38 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	LK	3.000 gram	43 cm
3.	11 Maret 2015	Klinik Bidan	36 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	LK	3.200 gram	49 cm
4.	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

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

7. Riwayat penyakit kelamin

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

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kawin : Umur : 17 Tahun Umur Suami : 17 Tahun
Lamanya : 13 Tahun Anak pertama : 13 Tahun
- Kehamilan ini : Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan

- Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
- Minum : ± 8 gelas/ hari
- Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : mengurus pekerjaan rumah dan berjualan
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 2x dalam seminggu
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT : Di kota Pematangsiantar tidak diberikan lagi dikarenakan sudah tidak ditemukan kasus Tetanus Toksoid.

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 153 cm
- Berat badan : 55 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 82 x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- Lila : 26 cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada

- Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
Sklera mata : Putih
- Hidung : Lubang hidung : Bersih
Mulut : Lidah : Tidak berslak
Gigi : Tidak ada karies
Stomatitis : Tidak ada
- Telinga : Serumen : Tidak ada
- Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
 - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari diatas pusat (26 cm)
 - Punggung : Kanan
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
 - TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gr
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Kekuatan : Tidak ada
 - Palpasi supra pubic : Tidak dilakukan
- Auskultasi
 - DJJ : Ada

Frekuensi	: 135 x/i
• Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Normal
Diatansia kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
• Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 13,2 gr% (menggunakan <i>easy touch</i>)
Urine	: (-)
HIV	: (-)

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya

Keluhan umum	: Perut kram
Keluhan lain	: Tidak ada keluhan.

Riwayat Menstruasi :

Menarche	: 14 Tahun
Siklus	: Tidak teratur
Lamanya	: 5-6 hari
Sifat darah	: Kental
Banyaknya	: 3 x ganti doek
Dismenorrhoe	: Tidak ada

Riwayat Kesehatan Ibu :

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

Riwayat kehamilan sekarang :

GIVPIII A0

ANC	: Teratur
Dapat tablet Fe	: 30 tablet/kunjungan

HPHT : 02-07-2021
TTP : 09-04-2021

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/i'
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 23 x/i'
Tinggi Badan : 153 cm
Berat Badan : 55 kg Berat Badan sebelum hamil : 45 kg
Lila : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada pucat dan tidak bengkak pada wajah
Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera putih
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mamae : Tidak ada benjolan, puting menonjol dan ada pengeluaran kolostrum
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra
Hasil palpasi :
Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26 cm)
Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras.
Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.
DJJ(+) : 135x/i

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170 \text{ gr}$

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan (+) dan kiri (+).

ANALISA

Diagnosa Kebidanan:

GIVPIII A0, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Perut kram

Kebutuhan : Kebutuhan rasa nyaman dalam penanganan rasa kram pada perut.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tidur berbaring kebagian perut yang tidak mengalami kram.
3. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian perut yang kram dengan air hangat.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih yang cukup.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Tujuan: Untuk mengetahui perkembangan ibu setiap dilakukan pemeriksaan sehingga dapat mengantisipasi akan terjadinya komplikasi.

6. Menginformasikan kepada ibu tentang pencegahan penularan HIV dari ibu kejanin, bahwa ibu hamil yang menderita HIV dapat menularkan ke janin baik ketika proses persalinan maupun saat pemberian ASI untuk itulah mengapa perlu dilakukan pemeriksaan HIV pada kehamilan.

Kunjungan II

Tanggal 7 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

S : Ny. D mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik tetapi mengeluh sering BAK . HPHT: 02-07-

2021

O : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/i, S: 36,7⁰C, BB sekarang 57 kg, LILA 27 cm, DJJ : 135x/i, terdapat linea nigra.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU berada pada pertengahan px dan pusat

Mc. Donald : 30 cm

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) : 135x/i

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan (+) dan kiri (+).

A : GIVPIII A0, kehamilan aterm 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama

Kebutuhan : Informasi mengapa ibu sering BAK

P : 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-tanda

vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik

2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan Sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
4. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

Kunjungan III

Tanggal 25 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

S : Ny. D mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik. HPHT: 02-07-2021

O : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/i, S: 36,7⁰C, BB sekarang 59 kg, LILA 27 cm, DJJ : 135x/i, terdapat linea nigra.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU berada pada pertengahan px dan pusat

Mc. Donald : 32cm

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) : 132x/i

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak terdapat varises ditungkai kaki dan reflex patela kanan (+) dan kiri (+).

A : GIVPIIIA0, kehamilan aterm 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

- Kebutuhan : 1. Informasi mengapa ibu sering BAK
2. Informasi persiapan persalinan
3. Informasi IMD

P : 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa tanda-

tanda

vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana apabila celana dalam ibu lembab agar tidak terjadi gatal pada daerah vagina ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dengan baik.
6. Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. D	Tn. B
Umur	: 30 Tahun	30 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Teknisi
Alamat Rumah	: Jl. Medan Gg. Swadaya Pematangsiantar	Jl. Medan Gg. Swadaya Pematangsiantar

B. DATA SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 13 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3100 gr, 40 cm, ASI Eksklusif
2. 8 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3000 gr, 43 cm, ASI Eksklusif
3. 6 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3200 gr, 49 cm, ASI Eksklusif
4. Kehamilan sekarang

Tanggal 02 April 2021

Jam : 02.00 WIB

S : Ny. D dengan GIVPIIIA0, HPHT : 02-07-2021, TTP : 09-04-2021 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 10.00 wib

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/ 5 di hodge II, TBBJ 3100 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". Selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm.

02.30 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

03.00 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

03.30 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 82 x/I, His 4x10' durasi 30".

04.00 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 40".

04.30 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 5x10' durasi 45".

A : Ibu GIVPIIIA0 kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

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

2. Mempersiapkan alat atau partus set.

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6cm.

4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

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

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

7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Pukul : 04.30 WIB :

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37 ° C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 5x10' durasi 43", penurunan 2/5 di hodge III dan pembukaan 9 cm dan ketuban masih utuh.

05.00 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 83 x/I, His 5x10' durasi 45".

- A** : Ibu GIVIIIA0 inpartu, aterm kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal, intra uterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas.

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

- P** : 1. Memberi semangat dan dukungan kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan .
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik

Kala II

Pukul : 05.10 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : His 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.
- A** : GIVPIIIA0 inpartu Kala II fase aktif sub fase deselerasi

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
 3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah

lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 05.20 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Pukul : 05.25 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan merasa senang atas kelahiran bayinya.

O : TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 02 April 2021 pukul 05.20 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, kandung kemih kosong dan plasenta masih berada didalam .

A : Ibu PIVA0 inpartu kala III

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P** :
1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
 2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. 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.
5. Plasenta lahir spontan pukul 05.40 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Pukul : 05.50 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang, merasa senang akan kelahiran bayinya dan sedikit merasa lelah.
- O** : TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Ibu PIVA0 Inpartu kala IV
- Masalah : Ibu sedikit merasa lelah
- Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 200 cc dan tidak terdapat ruptur perineum .
 2. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Pukul 06.05 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 37°C , P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Pukul 06.20 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 83x/i, S $36,8^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Pukul 06.35 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Pukul 06.50 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/80mmHg, N 80x/i, S 37°C , P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Pukul 07.20 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S $36,8^{\circ}\text{C}$, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

- Pukul 07.50 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 82x/i, S $36,6^{\circ}\text{C}$, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 02 April 2021

Jam 12.20 WIB

- S** : Ny. D melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI sudah keluar.
- O** : TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 20x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada.
- A** : PIVA₀ post partum 7 jam
Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif pada bayinya.
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
a. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
b. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
c. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan II

Tanggal 7 April 2021

Jam 13.00 WIB

- S** : Ny. D melahirkan 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi mampu menyusu dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan,
- A** : PIVA0 post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.
Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada uterus ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
 4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
 6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara secara rutin untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)

Kunjungan III

Tanggal 15 April 2021

Jam 15.00 WIB

- S** : Ny. D nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

- O** : K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : PIV A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan konseling untuk KB

3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 02 April 2021

Jam: 05.20 WIB

- S** : Bayi Ny. D baru lahir pukul 04.20 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada reflex *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, dan reflex *moro*, tidak ada cacat kongenital

Nilai APGAR bayi baru lahir

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input type="checkbox"/>) Warna kulit merah	
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input type="checkbox"/>) > 100	

1	Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	8
	Tonus otot	() Lumpuh	(<input type="checkbox"/>) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input type="checkbox"/>) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input type="checkbox"/>) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input type="checkbox"/>) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input type="checkbox"/>) Menangis Kuat	

A : Bayi Ny. D fisiologis

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

- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.

Kunjungan I

Tanggal 02 April 2021

Jam 12.20 WIB

- S** : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menhisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 7 April 2021

Jam 13.00 WIB

- S** : Bayi Ny. D umur 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah putus.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 2900 gram.
- A** : BBL spontan 5 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

Kunjungan III

Tanggal 15 April 2021

Jam 15.00 WIB

- S** : Bayi Ny. D usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 124 x/l', P 48 X/i', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3500 gram.
- A** : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi.
2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:
- | | | |
|----|----------|------------------------|
| a. | 0-7 hari | : HB0 |
| b. | 1 bulan | : BCG, Polio 1 |
| c. | 2 bulan | : DPT- HB 1- Polio 2 |
| d. | 3 bulan | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| e. | 4 bulan | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| f. | 9 bulan | : Campak |
| g. | 18 bulan | : DPT- HB- Hib |
| h. | 24 bulan | : Campak |

.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Tanggal: 15 April 2021

Pukul: 15.00 Wib

- S** : Ny. D umur 30 tahun ingin menjadi akseptor KB implant post partum 2 minggu.
- O** : K/U baik, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5⁰C
- A** : PIVA0 ibu post partum 2 minggu calon akseptor KB implant

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- b. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB implant.
- c. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.
- d. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik untuk memasang KB setelah masa nifas selesai.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Pada tanggal 5 Februari 2021 dilakukan kunjungan pada Ny. D. Kunjungan ini merupakan kunjungan ke-2 Ny.D dan kunjungan pertama penulis , kemudian pada tanggal 7 Maret 2021 Ny. D melakukan kunjungan ulang ke-3 dan kunjungan ke-2 bagi penulis dan pada tanggal 25 Maret Ny. D melakukan kunjungan ulang ke-4 dan kunjungan ke-3 bagi penulis. Hal tersebut sejalan dengan anjuran Kemenkes (2019) bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 4x selama kehamilan.

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny. D mendapatkan 9 T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara. Pada Ny. D tidak dilakukan pemeriksaan VDRL karena keterbatasan dana serta tidak diterapkan pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium dikarenakan tidak ada indikasi pada ibu. Dalam buku yang ditulis oleh (Meihartati, 2018) bahwa pelayanan *antenatal care* menerapkan standart pelayanan 14 T yang bertujuan untuk memastikan kesehatan tumbuh kembang janin berjalan dengan normal serta mengenali ketidaknormalan sejak dini.

Ny. D mengeluh sering miksi pada trimester III. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat dikarenakan penurunan kepala ke pintu atas panggul. Hal tersebut dikarenakan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih. Dalam buku yang ditulis oleh (Dartiwen, 2020) keluhan sering buang air kecil ketika hamil memasuki trimester III merupakan fisiologis dialami ibu hamil. Dikarenakan janin yang semakin berkembang sehingga posisi rahim menurun sehingga menekan kandung kemih.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 05 Februari 2020. Hasil pemeriksaan pada Ny. D diperoleh TTV dalam batas normal, BB 55 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 32-34 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari diatas pusat (26 cm). Leopold II diperoleh pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu bulat, keras, dan melenting. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV belum masuk PAP. Dilakukan konseling mengenai

transmisi HIV dari ibu ke janin sehingga perlu dilakukan pemeriksaan HIV pada masa kehamilan.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 7 Maret 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. D diperoleh TTV dalam batas normal, BB 57 kg naik 2 kg dari kunjungan I. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah px. Leopold II diperoleh pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu bulat, keras, dan melenting. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV belum masuk PAP.

Kunjungan III dilakukan pada tanggal 25 Maret 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. D diperoleh TTV dalam batas normal, BB 59 Kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 36-38 minggu.. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah px. Leopold II diperoleh pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu bulat, keras, dan melenting. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV belum masuk PAP.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal dengan Hb 13,2 gr%.

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, dengan tujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu, hemoglobin merupakan protein didalam sel darah merah yang bertujuan mengantar oksigen ari paru-paru keseluruh tubuh sehingga kadar Hb yang tidak normal pada ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada janin. Untuk itu, sangat perlu dilakukan pemeriksaan kadar Hb pada kunjungan ibu yang pertama kali. Kemudian dilakukan pemeriksaan lagi menjelang persalinan hal tersebut bertujuan untuk mengetahui kadar Hb kembali setelah dilakukan pemeriksaan diawal kehamilan. Dalam buku yang ditulis oleh (Suprayitna , 2019) bahwa masa hidup sel darah merah hanya sekitar 120 hari, kemudian diubah didalam hati dan limpa. Zat besi hasil penguraian hemoglobin dikirim hati ke limpa untuk selanjutnya digunakan untuk membentuk eritrosit baru. Hal tersebut menjadi alasan mengapa pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan hamil pertama kali dan menjelang persalinan selain untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny. D dan suami datang ke klinik bidan T.N dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian dilakukan anamnesa yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. D pukul 02.00 WIB dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis kemudian menganjurkan suami untuk mendampingi Ny. D yang bertujuan untuk membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan dan merasa nyaman serta memberi dukungan emosional. Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 04.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam dikarenakan ibu mengatakan perutnya semakin mules. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 9 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 1/5 berada di hodge IV. Kemudian pada pukul 05.10 WIB ibu mengatakan seperti ingin BAB, dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap, dilakukan amniotomi karena air ketuban utuh.

Pada Ny. D kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam 10 menit. Dimana, waktu yang diperlukan dari pembukaan 6 cm ke pembukaan 9 cm adalah 2 jam 30 menit. Penelitian yang dilakukan oleh (Fatriyani, 2020) menemukan bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida yaitu 232 menit (3,8 jam) setara dengan satu cm memakan waktu 33,1 menit (0,55 jam) sedangkan pada multigravida rata-rata lama persalinan kala I fase aktif 165 menit (2,7 jam) setara dengan satu cm memakan waktu 23,5 menit (0,39 jam).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditemukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap 10 cm dan terlihat kepala melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Sulfianti, 2020).

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. D mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. D bayi lahir spontan pukul 05.20 WIB, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10.

c. Kala III

Kala III adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Diana, 2019).

Pada Ny. D kala III berlangsung selama 20 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, kala III berjalan dengan normal (Syaiful, 2019).

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. D tidak terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Sulfianti, 2020) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

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 setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi serta menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

4.3 Nifas

Ny. D telah mendapatkan 3x kunjungan nifas yaitu 7 jam post partum, 5 hari post partum dan 14 hari post partum. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun

terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal. Berdasarkan anamnesa, didapatkan hasil bahwa Ny. D tidak ditemukan masalah.

Setiap kunjungan, Ny. D mendapatkan pelayanan mulai dari konseling ASI eksklusif, tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut apabila terasa penuh, dan memberikan konseling KB.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pasca persalinan harus terlaksana pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan infeksi, deteksi dini, pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo, 2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinaan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Johariyah, 2018). Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg /0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 02 April 2021 pukul 05.20 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 49 cm, dan berat badan 3000 gram, lingkar kepala 35, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. D tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35cm, lingkar dada 30,5- 34 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit, pernapasan bayi bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasaannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit, tekanan bayi baru lahir rendah dan sulit untuk di ukur secara akurat (Johariyah, 2019).

4.5 Keluarga Berencana (KB)

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling keluarga berencana telah dilakukan dan Ny. D dengan menganjurkan klien untuk menjadi akseptor KB dengan tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW) namun Ny. D memilih untuk menjadi akseptor KB Implant setelah masa nifas selesai. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. KB Implan mengandung hormone progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, memberi perlindungan jangka panjang, daya guna tinggi dan dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, M. (2021). *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Armini, N. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Dartiwen. (2020). *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinkes Pematangsiantar. (2018). *Kesehatan Keluarga. Kesehatan Ibu*.
- DinKes Sumatera Utara. (2018). *Kesehatan Keluarga*.
- Fatriyani, I. (2020). Perbedaan lama persalinan pada primigravida dan multigravida. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 82-90.
- Gultom, L. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Jitowiyono, S. (2019). *Keluarga Berencana dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes . (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. Jakarta.
- Kemenkes. (2019). *Kesehatan Ibu. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*, p. 99.
- Kemenkes. (2019, Juni). *Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kesehatan Ibu*, p. 97.
- Khairoh, M. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Mahayati, N. M. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Meihartati, T. (2018). *1000 hari pertama kelahiran hidup*. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH.
- Miftahul Khairoh, S. R. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Noorbaya, S. (2018). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Jurnal Husada Mahakam*, 431-438.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Rahmatullah, I. (2019). *Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat*. Jakarta: Gramedia.

- Rini, S. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Sari, L. I. (2020). *Buku Praktikum Asuhan Kebidanan 1* . Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sulfianti, d. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, d. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* . Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Suprayitna , M. (2019). *Panduan Praktikum Ilmu Biomedik Dasar*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Sutanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: 2019.
- Sutanto, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.

