

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MARTA NATALIA SIHITE
NIM : P07324219012

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MARTHA NATALIA SIHITE
NIM : P07324219012

**POLITEKIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR
Nama : MARTHA NATALIA SIHITE
Nim : P07324219012

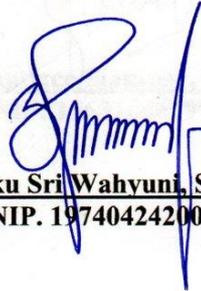
Proposal ini Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,
22 Juni 2022

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI T. N KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : MARTHA NATALIA SIHITE

NIM : P0.73.24.2.19.012

Program : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Juni 2022

Penguji I



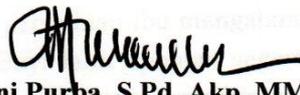
Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Penguji II



Kandace Sianipar, SST. MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



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

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 199404242001122002

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS

AKHIR, JUNI 2022

MARTHA NATALIA SIHITE

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil apat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.R usia 24 tahun secara *continuity of care* sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 24 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 34-36 minggu, HPHT 26-07-2021, TTP 03-05-2022. ANC, ibu mengalami masalah fisiologis seperti sering BAK dan nyeri punggung namun masih dapat ditangani. INC, adanya masalah lilitan tali pusat pada bayi, namun masih dapat diatasi karena lilitan longgar. Saat persalinan ibu mengalami rupture perineum derajat II, dilakukan penghectingan. Bayi lahir spontan segera menangis tanggal 17 April 2022 pukul 20.50 WIB, Jenis Kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 47 cm, Apgar score 8/10, bayi lahir sehat segera dilakukan IMD selama ±1 jam dan diberikan imunisasi HB-0. PNC, tidak didapati adanya masalah atau adanya penyulit. Pada BBL tidak ditemukan adanya masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (depoprovera).

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.R usia 24 tahun, G₁P₀A₀. Ibu dianjurkan untuk melakukan personal hygiene, rajin meminum air putih, menghindari aktivitas berat, dan istirahat secukupnya. Ibu mengalami rupture pada perineum ketika bersalin, juga terdapat lilitan tali pusat pada bayi sewaktu bersalin. Ibu juga menjadi akseptor KB, diharapkan ibu konsultasi ke tenaga kesehatan.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan, lilitan tali pusat.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANGSIANTAR BRANCH**

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2022

MARTHA NATALIA SIHITE

Midwifery care to Mrs. R- since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning Services- at Independent Practice of Midwife T.N, Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background: Health services for pregnant women must meet the minimum frequency in each trimester of pregnancy. Assessment of the implementation of health services to pregnant women can be assessed from the coverage of Visits 1 and 4.

Objective: To apply continuous midwifery care to Mrs. R, 24, in the form of continuity of care carried out in accordance with midwifery and midwifery care standards.

Methods: Continuous midwifery care and documentation using SOAP management.

Result : Midwifery care for Mrs. R, 24, G1P0A0, gestational age 34-36 weeks, the first day of the last menstruation is 26-07-2021, the estimated delivery is 03-05-2022, during ANC, the mother experienced physiological problems such as high frequency urination and pain back, but manageable, during INC, it was found that the baby was entangled in the umbilical cord, but still manageable, the twist was loose, during delivery the mother had a second degree perineal rupture, hecting was performed, the baby girl was born spontaneously and cried immediately on 17 April 2022, at 20:50 WIB, weight 2900 grams, length 47 cm, Apgar score was 8/10, the baby was born healthy and was given EIB for 1 hour and HB-0 immunization, in PNC, no problems or complications were found, in newborn care there were no problems, and at the end of the postpartum visit, the mother was given family planning program counseling and decided to become an acceptor of the 3-month injection method (deprovera) as a means of pregnancy control.

Conclusion : Mrs. R, 24, G1P0A0 are recommended to maintain personal hygiene, drink enough water, avoid strenuous activity, and get adequate rest. The mother experienced a rupture of the perineum during childbirth, there was a twist of the umbilical cord in the baby. Mothers become family planning program acceptors, mothers are advised to consult a health worker.

Keywords: continuous midwifery care, umbilical cord entanglement.



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Di Praktek Mandiri Bidan T.N di Kota Pematangsiantar”**.

Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RIMedan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan juga selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi DIII kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan T.N yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

7. Kepada keluarga Ny. R atas ketersediaan menjadi klien dan kerjasamanya yang baik.
8. Kepada orang tua tercinta, adik-adik saya beserta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan laporan penelitian ini penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih atas masukan dan saran, serta mohon maaf atas khilaf dan salah.

Pematangsiantar, Juni 2022



Martha Natalia Sihite

NIM. P07324219012

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| LEMBARPERSETUJUAN..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| KATAPENGANTAR..... | iv |
| DAFTARISI..... | vi |
| DAFTARSINGKATAN..... | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penyusunan Proposal laporan tugas akhir | 4 |
| 1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan..... | 4 |
| 1.5. Manfaat | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Asuhan Kebidanan..... | 6 |
| 2.2. Kehamilan..... | 9 |
| 2.3. Persalinan | 16 |
| 2.4. Nifas | 25 |
| 2.5. Bayi Baru Lahir | 29 |
| 2.6. Keluarga Berencana..... | 35 |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. R | |
| 3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil..... | 38 |
| 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin | 47 |
| 3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas | 52 |
| 3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir | 56 |
| 3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB..... | 59 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1. Kehamilan..... | 61 |
| 4.2. Persalinan | 62 |
| 4.3. Nifas | 63 |
| 4.4. Bayi Baru Lahir | 64 |
| 4.5. Keluarga Berencana..... | 65 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1. Kesimpulan..... | 66 |
| 5.2. Saran | 66 |

DAFTAR PUSTAKA

.....
67

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu Anak |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| VDRL | : <i>Veneral Desease Research Laboratory</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TTV | : Tanda – Tanda Vital |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| KU | : Keadaan Umum |
| TD | : Tekanan Darah |
| S | : Suhu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| N | : Nadi |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LD | : Lingkar Dada |
| LK | : Lingkar Kepala |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| HB | : <i>Hemoglobin</i> |
| BBLR | : Berat Bayi Lahir Rendah |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| G | : Gravida |
| PB | : Panjang Badan |

| | |
|-----|-----------------------------------|
| P | : Para |
| BB | : Berat Badan |
| RR | : <i>Respiration</i> (pernafasan) |
| | |
| A | : Abortus |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| IM | : Intra Muskular |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| UUB | : Ubun-Ubun Besar |

1.1. Latar Belakang

BAB I PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2020).

Secara fisiologi ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan, antara lain : fisik, emosional, dan status sosial pada ibu. Ketidaknyamanan muncul akibat terjadi beberapa perubahan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan akan bertambah pada trimester ketiga, yang mana merupakan masa janin berkembang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil menurut Astuti : bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sering Buang Air Kecil (70%), sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70% (Pudji, S., & Ina, H.,2018).

Ketidaknyamanan yang lain muncul disebabkan oleh pertumbuhan janin yang ada di uterus. Pembesaran uterus membesar kedepan. Dengan terjadinya pembesaran uterus, untuk mempertahankan keseimbangan tubuh tulang punggung condong lebih ke belakang dan otot-otot disekitarnya akan menegang. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang sehingga dapat juga menyebabkan nyeri punggung bawah (Sri, 2021).

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 yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan

kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021).

Proses persalinan harus dilakukan sesuai standar untuk menjamin keselamatan ibu dan calon bayi. Tenaga kesehatan yang kompeten dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik juga menjadi salah satu indikator keberhasilan persalinan. Namun, ada juga beberapa hal yang menjadi kendala dalam proses persalinan, yaitu faktor dari dalam dan salah satunya adalah lilitan tali pusat.

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat (ESD Putra,2016).

Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan. Namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan / kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia (ESD Putra,2016).

Selain hipoksia, bayi juga dapat mengalami asfiksia dimana hal ini juga menjadi salah satu penyumbang AKB yang besar. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi bayi dapat membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone* oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan

ibu dan bayi. Kunjungan neonatal idealnya

dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Masa nifas juga menjadi penyumbang AKI, oleh karena itu pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

Selain itu, KB pascapersalinan juga efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 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 RI, 2020).

Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R di Praktek Bidan Mandiri T.N dan di rumah Ny. R Kota

Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R 24 tahun G₁P₀A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.R 24 tahun G₁P₀A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu secara *continuity of care*
2. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.
4. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.
5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan dilakukan dan di tujukan kepada Ny.R G₁P₀A₀

selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptorKB.

1.4.2 Tempat

Di PBM T.N di Jl.Medan, Gg.Air Bersih No.05, Pematangsiantar dan di rumah Ny. R di Jl.Rakuta Sembiring,Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny.R dilaksanakan mulai dari Maret sampai dengan Mei 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 ManfaatTeoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan kepada Ny.R selama masa kehamilan

1.5.2 ManfaatPraktis

Bagi Klien, agar klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat juga digunakan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 AsuhanKebidanan

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan aktifitas yang dilaksanakan atau ditanggungjawabkan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam KIA atau KB serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, 2017).

A. Pendokumentasian AsuhanKebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes

RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

- Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

- Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III :Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*

4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

B. Masalah Pada Ibu Hamil Trimester III

Usia kehamilan yang bertambah ibu akan mengalami beberapa perubahan, antara lain : fisik, emosional, dan status sosial pada ibu. Ketidaknyamanan pada kehamilan terjadi akibat peningkatan hormon progesteron pada saat kehamilan. Selain itu pada ibu hamil terjadi peningkatan hormon adrenalin. Kedua hormon tersebut mengakibatkan muncul keluhan ibu hamil yang mengalami ketegangan fisik. Ketegangan fisik tersebut yang menimbulkan mudah lelah dan pegal-pegal pada kaki (Ulfah, 2019).

Ketidaknyamanan yang lain muncul disebabkan oleh pertumbuhan janin yang ada di uterus. Pembesaran uterus membesar kedepan. Dengan terjadinya pembesaran uterus, untuk mempertahankan keseimbangan tubuh tulang punggung condong lebih ke belakang dan otot-otot disekitarnya akan menegang. Pembesaran janin dan tekanan bagian terbawah janin dalam uterus juga menyebabkan ibu hamil sering BAK(Ulfah,2019).

Pada trimester III ibu hamil dihadapkan dengan persiapan persalinan. Persiapan persalinan yang kurang mengakibatkan ibu hamil akan menghadapi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan. Hal ini menyebabkan faktor penghambat persalinan. Oleh karena itu, Persiapan persalinan dengan menggunakan senam hamil mampu menurunkan angka gangguan sistem perkemihan. Senam hamil yang dilakukan dengan benar tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan janin. Gerakan senam hamil bertujuan untuk memacu keluarnya hormon endorfin secara alami. Hormon

ini berfungsi sebagai pengurang rasa sakit selama kehamilan dan persalinan (Ulfah, 2019).

C. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

1. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012). Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

- a. Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan/karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- b. Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- c. Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan

mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani,2012).

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- a. Peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasisakit.
- b. Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Kemenkes RI,2012).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresian akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi,

dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu

Hamil Kebutuhan Ibu Hamil pada

Trimester III

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi saat awaktu hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bisa berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal itu ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidur dengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering, kurang/berhenti merokok dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

2. Nutrisi pada kehamilan

Nutrisi berhubungan dengan terpenuhinya kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kurangnya nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan anemi, abortus, premature, inertia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lainnya. Namun, jika ibu hamil makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, dan janin besar.

3. *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan. Dengan mandi yang dianjurkan sedikitnya dua kali sehari pada ibu hamil karena saat hamil ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat. Ibu hamil harus menjaga kebersihan di daerah lipatan kulit (ketiak, payudara bagian bawah, dan daerah genitalia), kebersihan mulut dan gigi.

4. Eliminasi pada Kehamilan

Pada ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Perawatan daerah genitalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

5. Seksualitas

Selama masa kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila didapatkan pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Waktu istirahat tidak perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam

hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam (Sustanto & Yuni, 2018).

7. Senam Hamil

Ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

Salah satu contoh senam hamil yaitu senam kegel, Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa dilakukan di mana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa dilakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina. (Suryani & Handayani, 2018).

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatalcare)

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

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani, 2015 pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu :

1. Timbang berat badan tinggibadan

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

2. Tekanandarah

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

4. Pemberian tablet tambah darah (TabletFe)

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

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid(TT)

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

6. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk menghindari resiko buruk bagi ibu hamil dan janin.

7. Pemeriksaan proteinurine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urinreduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

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

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puttingsusu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu terbenam).
- d. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6bulan.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyakberyodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dankretin.

14. Temu wicara

- a. Defenisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai

dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau samaderajat

b. Tujuan konseling pada antenatalcare

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani,2015).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Puspita. E. S, Dwi. K. R,2021).

B. Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forcep), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta

yang normal (Puspita. E. S, Dwi. K. R, 2021).

C. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

a) Adanya kontraksi rahim

Umumnya tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan kontraksi. Kontraksi tersebut berirama dan teratur. Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah ke plasenta

b) Keluar lendir bercampur darah

Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa rahim menjadi lunak dan membuka

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah, akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan janin pecah, maka sudah saatnya janin harus keluar.

d) Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh ibu hamil tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (Puspita. E. S, Dwi. K. R, 2021).

2.3.2 Tahapan Persalinan

A. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Diawali sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

Frekuensi lama kontraksi terus meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu :

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm ataulengkap.

B. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam (Tenri. A. O. U, 2020).

Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum terlihat menonjol.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

- 4) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

C. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah tiba-tiba
- Manajemen aktif kala III:

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- 1) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilantunggal.
- 2) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasentalahir.

D. Kala IV : Kala Pengawasan

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Pemantauan selama 2 jam pertama

pascapersalinan : Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kaladua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partusset
- 3) Memakai celemekplastik
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan airmengalir
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaandalam
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partusset
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva keperineum
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudahpecah
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa inginmeneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasanyaman

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untukmeneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokongibu
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada keduatangan
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leherjanin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat
 - b. Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara dua klem tersebut
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisilainnya
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepalabayi
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan talipusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

- 37) Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial 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 tekanandorsokranial)
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaputketuban
 - 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
 - 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
 - 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkanperdarahan
 - 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahanpervaginam
 - 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam
 - 44) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral
 - 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanananterolateral
 - 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

 - 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangandarah
 - 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit

selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan

- 50) Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 58) Melengkapipartograf

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulaisejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Siwi,2019).

2.4.2 Asuhan masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Siwi,2019).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu (Siwi, 2019) :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.4.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk (Puspita, 2021) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayisehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Puspita, 2021) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea

berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhearubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

b) Lokheasanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokheaserosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokheastatis".

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah

3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita

vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

2.4.7 Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas dalam varney, penyesuaian meliputi tiga fase, antara lain :

1. Fase Taking In (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan titik pada saat ini fokus perhatian Ibu terutama pada bayinya sendiri titik pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pembuahannya di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2. Fase Taking Hold (3-4 hari postpartum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk

merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.5 Bayi BaruLahir

2.5.1 Pengertian Bayi BaruLahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar Skor > 7 dan tanpa cacat bawaan (Sondakh,2017).

2.5.2 Asuhan Bayi BaruLahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi BaruLahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan

suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).

B. Asuhan Bayi BaruLahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh menyamakan dan menghangatkan bayi. Setelah

dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbausaama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)

b. Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arahibu.

c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)

d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu

dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

- a. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya *caputsuccedaneum*.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflekshisap.
- d. Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher : pemeriksaan terhadap serumen atausimetris.

- f. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i. Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j. Anus : tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. (Sondakh, 2017)

2.5.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran (Sauhur, dkk, 2014).

a. Manfaat IMD Bagi Bayi:

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Manfaat IMD Bagi Ibu:

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin. (Jamil, dkk,2017)

2.5.4 Perubahan Fisiologis

2.5.4.1 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

A. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60kali/menit.

B. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

C. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

D. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi,

pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

E. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

F. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

G. Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi.

2.5.4.2 Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

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

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

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.6.2 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelolaan kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Maryani, 2019).

2.6.3 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah (BKKBN, 2021) :

a. Tujuan umum:

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhannya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.
3. Untuk meningkatkan implementasi Program Pembangunan Keluarga,
4. Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana),
5. Sebagai upaya percepatan penurunan stunting

- b. Tujuan khusus:
1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsireproduksinya.
 2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan inginhamil.
 3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki (Pinem, 2019).

2.6.4 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik 3Bulan

1. Pengertian

DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir.

2. Profilkontrasepsi

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, kira – kira 4 bulan, tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

3. MekanismeKerja

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk impalantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum oleh tubafallopi.

4. Keuntungan

- a. Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang, bertahan sampai 8 – 12minggu;
- b. Hubungan suami istri tidakberpengaruh;
- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuanASI;

- d. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause;
 - e. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik;
 - f. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul;
 - g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell);
 - h. Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah, atau penggunaan antibiotik
5. Kerugian
- a. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore,
 - b. Keterlambatan kembali subur sampai satu tahun,
 - c. Depresi,
 - d. Berat badan meningkat,
 - e. Dapat berkaitan dengan osteoporosis,
 - f. Menimbulkan kekeringan vagina,
 - g. Menurunkan libido,
 - h. Menimbulkan gangguan emosi,
 - i. Sakit kepala dan jerawat.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

NY. R

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tgl : 17 Maret 2022

Di PMB T.Napitu di Jl.Medan, Gg. Air Bersih No.05

DATA SUBYEKTIF

I. IDENTITAS

| | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Nama ibu | : Ny. R | Nama Suami | : Tn.A |
| Umur | : 24 tahun | Umur | : 30 tahun |
| Suku/kebangsaan | : Jawa/Indonesia | Suku / kebangsaan | : Batak/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat rumah : Jl.R.Sembiring Alamat rumah : Jl. R.Sembiring

II. ANAMNESISA

Pada tanggal : 17Maret2021

Pukul : 13.00wib

1. Alasan kunjungansaatini : Ingin
memeriksa kehamilan
2. Kunjungan : Kunjungan pertama
dengan dosenpembimbing
3. Keluhan–keluhan : Mudah lelah,
Sering BAK
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertamaumur : umur 14 tahun
-Siklus : 28hari
 - b. Banyaknya : 3 kali sehari gantidoek
 - c. Dismenorhoe : Ada
5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertamahaid terakhir : 26-07-2021
 - b. Tafsiranpersalinan : 03-05-2022
 - c. Pergerakan janinpertama kali : 18minggu
 - d. Pergerakan anak 24jamterakhir : ada
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24jam,frekuensi : ±10kali
 - f. Keluhan-keluhanpada
 - Trimster I : Mual, muntah, pusing
 - Trimester II : -
 - TrimesterIII : Mudah lelah,
Sering BAK
 - g. Keluhan yang dirasakan saatini
 - Rasalelah : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulvadan sekitarnya : Tidak ada
 - h. Obat- obatan yangdikonsumsi
 - Tabletferum : Tidak ada

- i. Status emosional:Stabil
- 6. Riwayat kehamilan persalinan danNifaslalu : Tidakada
- 7. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita
 - Jantung : TidakAda
 - Hipertensi : TidakAda
 - Diabetes : TidakAda
 - Malaria : TidakAda
 - Epilepsi : TidakAda
 - Penyakit kelamin : TidakAda
 - Lain –lain : TidakAda
- 8. Riwayat penyakit keluarga
 - Jantung : TidakAda
 - Hipertensi : TidakAda
 - Dm : TidakAda
- 9. Keadaansocial/ekonomi
 - a. Statusperkawinan : Sah
 - b. Kawin : 1 Tahun
 - c. Kehamilanini :direncanakan
 - d. Perasaan tentangkehamilan ini : senang
 - e. Alat kontrasepsi yangpernahdigunakan : Tidak ada
 - f. Dukungankeluarga : Suami dan orangtua
 - g. Pengambilan keputusandalamkeluarga :Suami
 - h. Diet/makan
 - Makanansehari-hari : Nasi, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : TidakAda
 - Minum : Airputih
 - VitaminA : TidakAda
 - i. Polaelimnasi
 - BAB : 1 xsehari
 - BAK : ±5x dalamsehari

- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus rumah tangga
 - Pola istirahat/tidur : Teratur
 - Seksualitas : 1x seminggu
 - Personal hygiene/mandi : 2x sehari
 - Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kemalinnnya
 - Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ibu mengganti pakaian dalam saat mandi dan saat celana dalam dirasa lembab
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak Ada
 - Minum keras : Tidak Ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak Ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencanakan persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - Imunisasi TT1 tanggal : Belum didapat
 - Imunisasi TT2 tanggal : Belum didapat

DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 153 cm
- Berat badan : 52 kg
- Berat badan sebelum hamil : 46 kg
2. Vital sign

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Tekanan darah | : 110/80 MmHg |
| Denyut nadi | : 84 x/i |
| Pernapasan | : 26 x/i |
| Suhu | : 36,6 °C |
| 3. Lila | : 25cm |
| 4. Kepala | |
| a) Rambut | : Bersih |
| b) Wajah | |
| - Cloasma gravidarum | : Tidak Ada |
| - Pucat | : Tidak Ada |
| - Oedema | : Tidak Ada |
| c) Mata | |
| - Konjungtiva | : Tidak Pucat |
| - Skleramata | : Putih |
| d) Hidung | |
| - Lubang hidung | : Bersih |
| - Polip | : Tidak Ada |
| e) Mulut | |
| - Lidah | : Bersih dan tidak ada stomatitis |
| - Gigi | : Tidak ada caries |
| f) Telinga | |
| - Serumen | : Tidak Ada |
| g) Leher | |
| - Pembesaran kelenjar limfe | : Tidak Ada |
| - Pembesaran kelenjar thyroid | : Tidak Ada |
| h) Payudara | |
| - Bentuk | : Simetris |
| - Puting susu | : Menonjol |
| - Pengeluaran colostrums | : Tidak Ada |
| - Benjolan | : Tidak Ada |
| - Pembesaran kelenjar limfe | : Tidak Ada |
| i) Pemeriksaan abdomen | |

- Linea : Ada
- Strine : TidakAda
- Bekaslukaoperasi : TidakAda
- Pembesaranperut : TidakAda
- Pembesaranpadahati : TidakAda
- Oedema : TidakAda
- Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosesus xipodeus, teraba Satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada Sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

- TFU : 29cm

- TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480\text{gram}$

- Auskultasi

- DJJ :ada

- Frekuensi : 147 x/i

j) Ekstermitas

- Varises : TidakAda

- Reflex patella : ka/ki (+)

- Oedema : TidakAda

A. UJIDIAGNOSTIK

- HB :10,9gr%

- Urine

- Glukosa :(-)

- Protein :(-)

ASSESSMENT

Diagnosa:

G₁P₀A₀, usia kehamilan 34-36 minggu, Punggung Kiri, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah lelah, Sering BAK

Kebutuhan : Konseling penyebab terjadinya mudah lelah dan sering BAK pada ibu hamil.

PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - Tekanandarah : 110/80 MmHg
 - Denyutnadi : 84 x/m
 - Pernapasan : 26 x/m
 - Suhu : 36,6 °c
 - DJJ :(+)
- Frekuensi : 147 x/i
- Irama :Teratur
2. Anjurkan ibu tetap *personal hygiene* atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang airkecil
3. Anjurkan ibu agar banyak meminum airputih
4. Ajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman tidur dan bila perlu punggung disanggah dengan bantal sehingga punggung ibu bisa lebihrileks
5. Anjurkan ibu untuk menggunakan tujuh tetes minyak aromaterapi lavender melalui sapu tangan yang dihirup dengan sepuluh napas dalam-dalam kemudian diletakkan di sebelahbantal.
6. Ajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mengedan saatpersalinan

7. Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan berlebihan
8. Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yang kaya akan protein
9. Beritahu ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pentingnya IMD untuk anak.
10. Beritahu ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.

Kunjungan ke II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.N
 Pematangsiantar Hari/ Tanggal : Senin, 28 Maret 2022
 Pukul: 14.00 WIB

Subjektif:

Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan bahwa ibu mudah lelah, semakin sering BAK dan sulit untuk BAB.
 HPHT : 26-07- 2021

Objektif :

K/U Baik TD 120/75 mmHg, nadi 86 x/i, suhu 36,5 °C, RR 26x/i, BB sekarang 53 kg, LILA 25 cm, HB 13,3 gr%

- *Leopold I* : Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah Prosesus xifoideus, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting.
- *Leopold II* : teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu
- *Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting.
- *Leopold IV* : Tidak dilakukan
 - TFU : 29cm
 - TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gr
 - DJJ : Ada (142x/i)

Assesment :

G₁P₀A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi

kepala, kepala belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

| | | | |
|------|---------------|------|------------|
| K/U | : Baik | BB | : 53 kg |
| TD | : 120/75 mmHg | Lila | : 25 cm. |
| Nadi | : 86 x/i | HB | : 13,3 gr% |
| Suhu | : 36,5 °C | | |
| RR | : 26 x/i | | |

2. Beritahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala dibawah, punggung disebelah kiri. Dan bagian terbawah mulai memasuki PAP, DJJ 142 x/i dan terdengarjelas
3. Anjurkan ibu untuk banyak meminum airputih
4. Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya menjaga *personal hygiene* dan rajin mengganti celana dalam apabila dirasalembab
5. Anjurkan kepada ibu agar ibu sudah mengonsumsi makanan yang berserat
6. Anjurkan ibu untuk sering jalan pagi minimal 15 menit, sering jongkok, untuk mempercepat penurunan bagian terbawahjanin
7. Anjurkan pada ibu agar segera KB setelah melahirkan dan menginformasikan pada ibu mengenai jenis-jenis akseptor KB serta akseptor apa yang cocok denganibu
8. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila adakeluhan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu

Bersalin KalaI

Tanggal 17April2022

Pukul

16.30 Wib Di PMB Oleh BidanT.N

S : Ny.R dengan G₁P₀A₀ HPHT 26-07-2021 datang ke PMB T.N pukul 12.00 WIB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00wib.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergiobat.

O : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 81x/i, S 36,6° C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 2.945 gram, DJJ 142 x/i, His 3x10' durasi 20-40", pembukaan 6 cm, selaput ketubanutih.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, kerasdan

memapan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan

keras Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$

A : G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 – 40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janinbaik.

Kebutuhan : Pemantauan his dan kemajuan persalinan dengan partograf.

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaandalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akandiberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6cm.
4. Memantau kemajuan persalinan denganpartograf.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak adahis.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum teh manis 1 gelas.
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan –jalan.

CATATAN PEMANTAUAN KONTRAKSI

16.30 DJJ : 142x/i HIS : 3x10' durasi 20-40" Nadi : 80x/i

17.00 DJJ : 144x/i HIS : 3x10' durasi 20-40" Nadi : 84x/i

17.30 DJJ : 145x/i HIS : 4x10' durasi >40" Nadi : 81x/i

18.00 DJJ : 144x/i HIS : 4x10' durasi >40" Nadi : 80x/i

18.30 DJJ : 143x/i HIS : 4x10' durasi >40" Nadi : 84x/i

19.00 DJJ : 143x/i HIS : 4x10' durasi >40" Nadi : 80x/i

19.30 DJJ : 142x/i HIS : 5x10' durasi 20-40" Nadi : 82x/i

20.00 DJJ : 144x/i HIS : 5x10' durasi 20-40" Nadi : 80x/i

20.00 DJJ : 140x/i HIS : 5x10' durasi 20-40" Nadi : 80x/i

Kala II

Jam 20.30 WIB :

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O : K/U ibu baik, His ada, pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 144x/i.

A : G₁P₀A₀ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera

bersalin. Kemudian meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.

2. Mengarahkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan dipimpin ibu meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dimulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - c. Mengajarkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
6. Bayi lahir spontan pada pukul 20.50 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.900 gram, menangis kuat, memotong tali pusat bayi kemudian diletakkan di atas abdomen ibu dan dilakukan IMD, Apgar Score 8/10.

Kala III

Jam 20.50 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 17 April pukul 20.50 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900 gram.

A : Diagnosa : P₁A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

P :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan pukul 20.50 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, aspirasi terlebih dahulu. Kemudian 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 selanjutnyamenjepitnya
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukanIMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5 – 10 cm darivulva.
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 kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut danperlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 21.00 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.15 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 81 x/i. S 36,6⁰ C, Pols 24 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubranormal.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat dua dan pemantauan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak ± 150 cc dan terdapat ruptur perineum derajat dua.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan *catgut chromic* dengan cara jelujur, sebelum itu disuntikkan dahulu lidocain pada sekitar arealaserasi.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
6. 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.

– Jam 21.15 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Pols 81 x/i, S 36,6 ° C, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

– Jam 21.30 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

– Jam 21.45 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.

– Jam 22.00 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

– Jam 22.30WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Pols 79x/i, S 36,5⁰ C, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal dan kontraksi baik.

– Jam 23.00 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Pols 80x/i, RR 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 50 cc) dan kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada IbuNifas

Kunjungan nifas 1 (6-24

jam) Di klinik Bidan

T.Napitu

Tgl : 18April 2022 Pukul : 08.00

SUBJEKTIF

Ny. R masih merasa nyeri pada perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi.

OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 82 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik,

lochea Rubra berwarna merah, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

ASSASMENT

1. Diagnosa : ibu post partum dengan persalinan spontan, keadaan umum baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : penyuluhan kesehatan selama masa nifas, perawatan luka perineum, perawatan payudara selama masa nifas dan pemberian ASI eksklusif

PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini
3. Anjurkan dan ajarkan ibu cara merawat luka perineum dan *personal hygiene*. Yaitu dengan cara mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, kemudian bersihkan perineum dengan air bersih. Bersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, setelahnya bilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering, jangan lupa untuk rutin mengganti pembalut dan celana dalam.
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Kunjungan nifas II

Tgl : 26 April 2022

Di Rumah Ny.R, Jl. Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ny. R melahirkan 9 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. istirahat ibu cukup

OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/ 90 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSESSMENT

P1A0 post partum 9 hari dan keadaan umum ibu

baik. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan payudara. **PLANNING**

- 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 abdomen bawahibu.
- 3) Melakukan observasi pada rupture perineum ibu, hasilnya tidak ditemukan infeksi maupun kendalalainnya.
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak meminum air putih.
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dengan cara mandi dengan air hangat dan rutin mengganti pembalut dan celanadalam.

Kunjungan nifas III

Tgl : 17 Mei 2022

Di Rumah Ny.R, Jl. Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ny. R nifas 30 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea alba, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSESSMENT

P1A0 post partum 30 hari dan keadaan umum ibu

baik. Kebutuhan : Memotivasi ibu merawat bayi.

PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi pada perineum ibu, dan hasilnya tidak ditemukan kendala.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bidan T.Napitu, Gg.Air Bersih, Jl.Medan,

Pematangsiantar Tanggal : 17 April 2022

Pukul : 20.50 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya mendapat ASI eksklusif dan sudah menghisap dengankuat.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Nadi 146x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 2900 gr, PB

47 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedaneum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, vagina ada, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro.

ASSASMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 12 jam dengan keadaan baik

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

PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menghangatkan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat
3. memberikan salepmata
4. Memberikan injeksi vitamin K di pahakiri
5. Memberikan imunisasi Hb0

Kunjungan I

Tanggal : 20 April

2022 Pukul :

10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R, Jl.Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya menghisap ASI dengan baik, bayi dalam keadaan sehat.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Nadi 144x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan.

ASSASMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 3 hari dengan keadaan baik

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat serta pemberian ASI dan juga pemberian penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan membungkus talipusat
3. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI.

Kunjungan II

Tanggal : 26 April

2022 Pukul :

09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R, Jl.Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya sangat kuat menghisap ASI.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Nadi 144x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, tali pusat sudah puput, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan.

ASSASMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 9 hari dengan

keadaan baik
Kebutuhan : Memandikan bayi serta pemberian

ASI eksklusif.

PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan
2. Memandikan bayi
3. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI.

Kunjungan III

Tanggal : 12 Mei

2022 Pukul :

10.00WIB

Tempat : Rumah Ny.R, Jl.Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya kuat menghisap ASI, tidak terlalu rewel, dan dalam keadaan sehat.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Nadi 148x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, BAK (+),

BAB (+), kulit bayi kemerahan.

ASSASMENT

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 3 minggu 4 hari dengan

keadaan baik Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI dan juga posisi menyusui yang baik, perawatan bayi, pemberian imunisasi BCG dan polio 1

PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan diberi imunisasi BCG dan polio1.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan, kebersihan dan kehangatanbayinya
3. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 padabayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga

Berencana Kunjungan1

Tgl : 17 Mei 2022

Di Rumah Ny.R di Jl. Rakuta Sembiring

SUBJEKTIF

Ny.R sudah 30 hari bersalin, keadaan baik, lochea alba, ibu belum haid, dan ibu merencanakan KB

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/I, RR 25x/I, Suhu 36,5°C, BB 50 kg, TFU tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

ASSASMENT

Diagnosa : P1A0 calon

akseptor KB. Masalah : tidak

ada

Kebutuhan : Konseling KB.

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Mengobservasi tanda-tanda penyulit.
3. Memberikan konseling mengenai KB dan jenis-jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya. Dan Ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Kunjungan Keluarga Berencana II

Tgl : 27 Mei 2022

Di Klinik Bidan T.Napitu

SUBJEKTIF

Ny. R datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan

OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/ 90 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan dan benjolan pada payudara.

ASSESSMENT

P1A0, calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu jadwal suntikan ulang yaitu pada tanggal 20 Agustus.

PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan Depovera pada ibu secara IM (Intra Muskular) di bokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing.
3. Memberitahu ibu Informasi tentang KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu pada bulan Agustus mendatang.

BAB IV PEMBAH

ASAN

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.R memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 17 Maret 2022 adalah kunjungan pertama penulis.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan kesehatan seperti menurut Walyani, 2016, yaitu : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah, Melakukan pemeriksaan hemoglobin, Pemeriksaan protein urin, Perawatan payudara, Pemeriksaan urin reduksi, Senam ibu hamil, Pelayanan tes laboratorium sederhana, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara. Pada Ny.R tidak dilakukan imunisasi Tetanus Toksoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan urin reduksi, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium.

Menurut Walyani, pertumbuhan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT ibu hamil. Berat badan Ny.R sebelum hamil 46 kg dan setelah hamil 53 kg, berdasarkan teori dari Walyani kenaikan berat badan ibu tergolong normal.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering BAK, BAB tidak lancar mudah merasa lelah, dan merasa nyeri disekitar punggung. Menurut penelitian Sartika, dkk tahun 2020 menjelaskan bahwa sering miksi terutama dimalam hari merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III, disebabkan oleh tekanan dari turunnya kepala bayi menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi dan pada pemeriksaan penunjang yang

terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa dan HB tidak ditemukan masalah.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.R datang ke PMB T.N Pematangsiantar dengan keluhan mules-mules pada perutnya disertai adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Menurut jurnal penelitian Heri Rosyati, hal tersebut merupakan tanda persalinan. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny.S dan didapatkan hasil bahwa serviks dalam pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, keadaan umum ibu baik.

Pukul 12.00 WIB ibu datang kembali dengan keluhan perut semakin mules. Pada pukul 16.30 dilakukan periksa dalam dan didapat pembukaan 6 cm. Pukul

20.30 ketuban sudah pecah, dilakukan kembali pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut Tenri pada primigravida kala II dapat berlangsung selama 1,5 - 2 jam, pada multi 0,5 - 1 jam.

Pada kasus kala II Ny.R, beliau mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga ibu diajarkan untuk meneran dan mengatur posisi. Menurut Kurniawan hal tersebut merupakan tanda tanda kala II.

Mules yang semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk meneran dan seperti ingin buang air besar pada kala II disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum. Hal ini sesuai dengan teori dimana karena 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 dengan asuhan persalinan normal yaitu mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

c. Kala III

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu. Menurut Kurniawan untuk pengeluaran plasenta, perlu diperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti Kontraksi pada uterus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba tiba.

Kemudian dilakukan peregangan tali pusat sembari menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir kurang lebih selama 15 menit, kemudian diperiksa kelengkapan plasenta, dan didapat hasil bahwa plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, tali pusat sepanjang 50 cm dan selaput ketuban utuh.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Menurut Kurniawan, setelah plasenta lahir, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu pemantauan tanda-tanda vital normal, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran urine ± 100 cc pada pukul 23.00 WIB, menilai perdarahan (hasil pemantauan dalam batas normal) dan tidak ditemukan masalah serius selama proses pemantauan kalaIV.

4.3 Bayi BaruLahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 17 April 2022 pukul 20.50 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi pada manit pertama yaitu 8/10. Kemudian melakukan penghisapan lendir dengan Slim Seher dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian

tali pusat di jepit dengan

klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. R menghisap setelah jam pertama setelah lahir, selanjutnya lima menit kemudian nilai APGAR score bayi bertambah yaitu 10/10.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan yaitu menjaga kehangatan pada bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Rochima, dkk, yang menyatakan agar tidak langsung memandikan bayi setelah lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. R penulis memberikan neo-K secara IM di paha kiri bayi dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Satu jam kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral.

4.4 Nifas

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6- 48 jam post partum, 9 hari post partum, dan 30 hari post partum seperti yang dianjurkan oleh Kemenkes RI tahun 2021. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat supaya konsistensi BAB lunak, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perinium untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat penyembuhan luka dengan cara menjaga luka perineum agar tetap bersih dan kering dengan mengeringkan perineum menggunakan tissue dari depan kebelakang pada

saat BAK dan BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh dan memberikan konseling keluargaberencana.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Sarwono Prawirohardjo, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Menurut rijatni dan Sri, langkah-langkah konseling KB yaitu salam sapa, Tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diberitahu juga mengenai kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi yang ibu pilih. Setelah selesai penyuntikan, diinformasikan juga pada ibu mengenai tanggal penyuntikan ulang, yaitu tanggal 20 Agustus, tiga bulan mendatang.

BAB

V

PEN

UTU

P

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 17 Maret 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 28 Maret 2022 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan fisiologis.
2. Proses persalinan pada Ny. R mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan dan pemeriksaan selama persalinan didokumentasi dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R dimulai dari tanggal 18 April 2022 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 30 hari postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu, tidak ada masalah pada masa nifas ibu dan tali pusat bayi sudah putus.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 47 cm, LK 32 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan bayi.
5. Ny. R sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Depoprovera atau suntik tiga bulan setelah mendapatkan konseling.

5.1 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi penulis dalam melakukan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

2. Bagi klien

Agar ibu memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat dan membawa bayi ke puskesmas untuk imunisasi dasar. Serta menganjurkan klien untuk rutin berkonsultasi mengenai kunjungan ulang suntikan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi LahanPraktek

Diharapkan bidan T.N untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak juga untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah kota Pematangsiantar.

DAFTAR PUSTAKA

Andariya, D, N. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. 4(2), 67-77

Galoh,E, A. Dkk. 2019. *Persalinan Dengan Masalah Kala I Lama Dan Lilitan Tali Pusat Di Praktik Mandiri Bidan Siti Saudah S.St.Keb*. 3(2), 57-62

Hidayati, U. (2019). *Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan*. 7(2), 9-12

Jamil, S., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Malahayati, I & Nainggolan, L. (2020). *Evidence Based Care Journal. Effect of Aromatherapy Using Bergamot and Lavender Oils on Postpartum Blues*.10(3),59-63.

Maryani. 2019. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV.

Trans Info Media

- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Prijatni, I & Sri, R. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puspita, E, S. Kurnia, D, R. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Trans Info Media.
- Putra, ESD. 2016. BAB II *Tinjauan Pustaka*. (Undip, 2016) Diakses dari http://eprints.undip.ac.id/50493/3/Edo_Sun_de_Putra_22010112130065_Lap.KTI_Bab2.pdf
- Sartika, S, S, D. dkk. (2020). *PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PARGARUTAN TAHUN 2020*. 5(2), 47-53
- Silviani, R, RS. (2019). *Bab II Tinjauan Pustaka*. (Poltekkes Jogja, 2019) Diakses dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB%20II.pdf>.
- Siwi, E. 2019. *Asuhan Kebidanan masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU.
- Sukarni, I. Margareth ZH. 2021. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Sulistiyanti, A. (2015). INFOKES. *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. 5(2), 43-46.
- T, S, M, Jumadi. (2020). *Kreativitas Konselor*. Diakses dari <https://dosen.ung.ac.id/JumadiTuasikal/home/2020/3/17/kreativitas-konselor.html>
- Widi, P, S, A (2021). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Kehamilan*. Denpasar : Poltekkes Denpasar

LAMPIRAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien
- Nama : Ratih Angarsari
Usia : 24 Tahun
Hamil Ke : 3 (satu)
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring
- II. Identitas Keluarga
- Nama Suami : Azharry
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring
Hubungan dengan Pasien : Suami

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

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

Pematangsiantar, Maret 2022

Mengetahui Keluarga


(Kurkha)

Yang membuat pernyataan


(Ratih)

Mahasiswi


(Martha Natalia)

KEMENTERIAN KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA KOMISI ETIK
 PENELITIAN KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
 MEDAN
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode
 Pos 20136 Telepon: 061-8360633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkeamedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap _____

1 **Maria Natalia Sihite**

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2 **Jalan Pane No. 36 Pematangsiantar**

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3 **082363651260 / rmartha232000@gmail.com**

Nama Institusi Anda ((ulis beserta alamatnya)

| | |
|---|---|
| | POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KERIDANAN PEMATANGSIANTAR |
| 5 | ASUHAN KEBIDANAN PADANYA RMASAHAMIL, BERSALIN, NIFAS, Jalan Pane No. 36 Pematangsiantar BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. NAPITU KOTA PEMATANGSIANTAR |

Judul Penelitian

Subjet yang ditunutkan pada penelitian :

6 **ibu HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN**

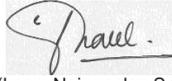
4umlah subjek yang digunakan. dalam penelitian:

| | |
|---|--|
| 7 | SATU (1) ORANG |
| 8 | ibu .hamil normat dengan usia kehamitan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan keahsmilan di Bidan Praktek .Mandiri (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria. inklusi dan eksklusi.. Selanjutnya, diberikan penj.elasan sebelum persetujuan tentang .penelitian yang akan dilakukan.. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek. yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai .aterm dengan kunjungan minimal 4 kali dibawah pengawasan dan bimbingan. bidan. praktek. yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertobatan persalinan dilakukan di .Bidan Praktek Mandiri. di bawah pengawasan dan. bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3. kali kunjungan hingga mendiagnosis, keuangabeencanaan dengan pengawasan bMan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam .bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP. |

3. Ringkasan Rencana Penelitian

Medan, 13 April 2022

Mengetahui,
Pembirribing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lenny Nainggolan', written over a light gray rectangular background.

(LennyNainggolan,S.Si.T,M.Web). NIP.1980051:42005012003

Menyatakan
Peneliti,



{Martka Natalia: Si.hite}
NIM. P073242190.12

relapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu



Sidik JarfUm 01 LiHtt



SATU-SATUHYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : b /r> y

Tanggal Lahir : 13 Juni 1998

Nama Suami : Azharry Lubis

Alamat : Jl. Rakuta Sembiring
Telp : 0838-5193-8263
Tanggal Mulai KB : 27 Mei 2022

TANGGAL PEMERIKSAAN ULAN
TRICLOFE
M"

| Tgl/Bit | 8eralBadan | Tensi | Keterangan' |
|---------|------------|-------|-------------|
| 20/08 | | | |

diisi oleh Dokter/ Bidan



Martha Natalia Sihite

DATA PRIBADI

- Nama
- TanggalLahir
- Alamat
- NomorTeleDhone
- 3 en isKelamin
- Agama
- Kewarga Negara an
- Email
- Instagram

Ma rtha Natalia Si hite
: 23 November 2001
: Jl. Sya h bandar, Sua k l a njut
OB23 6365-1269
Perempuan
Protestan
: Indonesia
ma rtha23112000@gmail.com ma rtha natalia

PENDIDIKAN

- SDN Pondok IO Simpang Raya
- SDN Inpres Mariah Bandar
- SDN 002 Kampung Dalam
- SMP NISI AK
- SMANI SIAK
- PRODI DIII KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR

HOBBI

- Berimajinasi
- Baca Buku tertentu
Sedikit Bernyanyi
Menonton Film/Drama
- Travelling

(2008-2009)

(2009)

(2009-2013)

(2013-2016)

(2016-2019)

(2019-2022)