

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY W G2 P1 A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
LINDA SILALAHI PANCUR BATU TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**GRASELLA ARTALINA SITORUS
NIM : P07524119016**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W G2 P1 A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
LINDA SILALAHI PANCUR BATU TAHUN 2022**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



Oleh :

**GRASELLA ARTALINA SITORUS
NIM : P07524119016**

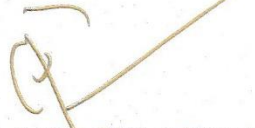
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : GRASELLA ARTALINA SITORUS
NIM : P07524119016
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY.W MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN
LINDA SILALAH I TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 2022

PEMBIMBING UTAMA



HANNA S. SARAGIH, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004

PEMBIMBING PENDAMPING



SUSWATI, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : GRASELLA ARTALINA SITORUS
NIM : P07524119016
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY.W MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN
LINDA SILALAHI TAHUN 2022

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDANPOLTEKKES KEMENKES RI
MEDAN PADA TANGGAL JUNI 2022**

MENGESAHKAN TIM PENGUJI


KETUA PENGUJI


BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

ANGGOTA PENGUJI I


HANNA S. SARAGIH SST, M.Kes
NIP.198101282006042004

ANGGOTA PENGUJI II


SUSWATI, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2022**

**GRASELLA ARTALINA SITORUS
P07524119016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LINDA MEDAN KOTA TAHUN 2022
xii + 116 Halaman + 5 Tabel + 9 Lampiran**

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah dirasa masih belum maksimal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka dari itu diperlukan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care*. Tujuan membuat tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Metode asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.W G2P1A0 pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Linda dimulai dari tanggal 25 Februari 2022 sampai tanggal 20 Juni 2022.

Asuhan persalinan Ny.W berlangsung pada tanggal 22 April 2022 secara normal tidak ada penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny.W dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38-40 minggu, bayi lahir bugar, kala I berlangsung selama 12 jam, kala II selama 45 menit, kala III selama 15 menit dan kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat komplikasi pada ibu dan bayi. Ny W memilih KB Suntik 3 bulan (Depo Progesterone).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny W dimulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana di dapati hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan menurut teori dan lapangan. Diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi sehat serta mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata Kunci : Ny.W 22 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity of care*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2022**

GRASELLA ARTALINA SITORUS

P07524119016

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. W – SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM TO
FAMILY PLANNING SERVICES - IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE
LINDA, MEDAN IN 2022**

xii + 116 Pages + 5 Tables + 9 Appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Mother and child health is one of the main priorities in the health development program, which aims to reduce mortality and morbidity for mothers, infants and children. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2019, the Maternal Mortality Rate (MMR) was 810 per 100,000 live births, the Infant Mortality Rate (IMR) was 19 per 1,000 live births. The government's efforts are still not optimal in providing health services for mothers, so it is necessary to implement continuous midwifery care. This final project aims to provide a continuity of care midwifery care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services using a midwifery management.

This midwifery care was given to Mrs. W, G2P1A0, during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning services at the Independent Midwife Linda Practice, starting from February 25, 2022 to June 20, 2022.

Mrs. W's delivery took place normally on April 22, 2022, without complications that could harm the mother and fetus. Pregnancy care is given to Mrs. W 3 times in the 3rd trimester. Labor takes place between 38-40 weeks of pregnancy, the baby is born fit, the first stage lasts for 12 hours, the second stage lasts 45 minutes, the third stage lasts 15 minutes and the fourth stage lasts normal and uncomplicated for both mother and baby. Mrs. W chose the 3-month injection (Depo Progesterone) as the method of pregnancy control.

Based on the continuity of care provided to Mrs. W, from pregnancy to family planning services, it is known that the results of the examination are within normal limits and without complications. There is no gap found between theory and practice in the field. The client is expected to apply the midwifery care counseling he has received so that the mother and baby remain in good health and prevent complications or death.

Keywords : Mrs. W 22 years old, G2P1A0, Midwifery care Continuity of care
References : 26 (2015-2019)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny W Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Linda silalahi Pancur batu Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan penulis pada Program Studi D-III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Aritha Sembiring, SST, M. Kes. Selaku Ka Prodi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Hanna S. Saragih, SST, M. Kes. Selaku Pembimbing Utama yang Telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Suswati, SST, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Ny W dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis di masa kehamilan.
7. Bidan Linda Silahi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Linda, Pancur batu.
8. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Prodi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada orangtua tercinta, Ayahku

Richad O Sitorus dan Ibuku Binur Napitupulu yang telah membesarkan, membimbing, dan tak hentinya mendoakan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan moral dan materil selama menyelesaikan pendidikan. Dan yang terkasih adik saya Silvana Ignatia Sitorus, Tama Olivia Sitorus dan Samuel Deprian Sitorus yang telah mendukung dan memberi semangat serta doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Teman-teman seperjuangan saya yaitu bidan blanja blanja serta yellow house dan terkhusus piri saya dea oktaviani sirait dan satu angkatan Jurusan D-III Kebidanan Semester VI yang selalu mendukung dan kerjasamanya yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 2022

Grasella Artalina Sitorus

DAFTAR ISI

Cover	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Table.....	v
Daftar Lampiran.....	vi
Daftar Singkatan	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Filosofi Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.....	12
2.2 Persalinan.....	17
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	17
a. Pengertian Persalinan.....	17
b. Filosofi Kehamilan.....	19
2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	26

2.3	Nifas	36
2.3.1	Konsep Dasar Nifas.....	36
	a. Pengertian Nifas	36
	b. Filosofi nifas	36
2.3.2	Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas.....	45
2.4	Bayi Baru Lahir	47
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	47
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	47
	b. Filosofi Bayi Baru Lahir	48
2.4.2	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	49
2.5	Keluarga Berencana.....	52
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
	a. Pengertia Keluarga Berencana.....	52
	b. Filosofi Keluarga Berencana	52
2.6	Asuhan kebidanan dalam masa pandemi covid-19.....	53

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDAN

3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	73
3.2	Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin	82
3.3	Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas.....	90
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	97
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencan.....	102

BAB IV PEMBAHASAN

A.	Asuhan Kehamilan	105
B.	Asuhan Persalinan	106
C.	Asuhan Nifas	108
D.	Asuhan Bayi Baru Lahir	110
E.	Asuhan Keluarga Berencana	110

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	112
B.	Saran	112

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Kehamilan Trimester	14
Tabel 2.1 Imunisasi	15
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi ...	37
Tabel 2.4 Macam-Macam Lochea.....	38
Tabel 2.5 Penilaian Bayi Baru Lahir	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Diklinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek
Lampiran 5	Informed Consent Menjadi Subjek
Lampiran 6	Informed Consent Pelayanan Keluarga Berencana
Lampiran 7	Etical Clearance
Lampiran 8	Partograf
Lampiran 9	Kartu KB
Lampiran 10	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 11	Kartu Bimbingan Persetujuan Tugas Akhir
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
HCG	: Human Chorionik Gonadotropin
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodevicienc
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh

IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) PADA TAHUN 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut millennium development goals (MDGs) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable development goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (profil Kesehatan Indonesia,2019)

Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka Kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonates (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten/kota Sumatra utara pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran

hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatra Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu (AKI), jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2020 –pada RJPMD provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 75,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2020)

Factor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan system peredaran darah (230 kasus) (profil kesehatan Indonesia, 2020)

Pada tahun 2019 Kementrian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil (3) pemberian tablet tambah darah (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin (5) pelayanan kesehatan ibu nifas (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu sebesar 100% (profil Kesehatan Sumut,2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut profil kesehatan

Indonesia 2019, dari tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, dan capaian pada tahun 2019 mencapai 88,54% (profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatra Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu kota binjai (101,34%), (profil Kesehatan Sumut, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,3%, KF Lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018)

Menurut badan keluarga berencana nasional (BKKBN) peserta KB aktif diantara Pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implant sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (profil Kemenkes RI, 2020).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama post partum. (pratami, 2014)

Hasil survey di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi bulan Januari-Februari 2022, Ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 30 orang, pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 50 orang Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti; KB suntik, pil, implant, dan Intra Uteri Device (IUD). (Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi, AMD,

Keb). Linda Silalahi, AMD, Keb sudah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Kemenkes RI perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017, serta Praktik bidan Linda Silalahi juga sudah mendapat gelar Bidan Idaman.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. W berusia 21 tahun G2P1A0 dengan usia 2 minggu di mulai dari hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi, AMD. Keb Pancur Batu, Medan Tuntungan Tahun 2022

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3. Maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Lembar Tugas Akhir (LTA)

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sesuai dengan Visi DIII Kebidanan Medan yaitu Menghasilkan lulusan yang siap berwirausaha dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis kearifan lokal di Tingkat Nasional dan menerapkannya kepada Ny, W di praktik mandiri bidan Linda Silalahi pancur batu, medan tuntungan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W Trimester III berdasarkan 10T
- b. melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. W dengan standard asuhan persalinan (APN)
- c. melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. W sesuai dengan standard KF4

d. melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny. W sesuai dengan standard KN3

e. melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W sesuai konseling SATU TUJUH

f. melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan Kebidanan di tujukan kepada Ny. W dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Medan Tuntungan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari bulan februari 2022 sampai dengan april 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoristis

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam menghadapi pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di berikan selama 3 tahun proses perkuliahan. Serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktis

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komperhensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas

2. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan asuhan pelayanan kebidanan yang konprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40). (Sri widatiningsih, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi nya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

b. Filosofi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati, 2017)

yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a. 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)

- b. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu: fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5. Sirkulasi Darah Fetal

Darah yang kaya akan O₂ dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian kecil darah menuju paru paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, daria orta darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O₂ dan nutrisi. Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru paru nya berkembang. (Rukiah, 2017)

6. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak

stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017)

7. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan-bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam). Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017)

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. (Pantiawati, 2017)

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Kusmiyati, 2013).

a. Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Gejala-gejalanya sebagai berikut.

1. Perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

1. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.

c. Solusio plasenta

dengan perdarahan tersembunyi (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.

e. Nyeri abdomen pada saat di pegang.

f. Palpasi sulit dilakukan.

g. Fundus uteri makin lama makin naik.

h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari

preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

4. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa Hemoglobin.

5. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) walaupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pada akhir kala I.
- e. Persalinan bisa juga belum saat mengedan.

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri abdomen yang hebat Ibu

Mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2018).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat

badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. 21 Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a. Leopold I: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b. Leopold II: untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c. Leopold III: untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d. Leopold IV: untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

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

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
nxTT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan portio (Jannah, 2017)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriyana, 2018). Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2017)

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Walyani, 2016).

2. Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya 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 mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2016).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi

harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4. Pembukaan Servik

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontaksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Walyani, 2016):

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu:

a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, pada ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar

diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

d. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

h. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan pada penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

i. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani, 2016) perubahan fisiologis kala II, yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan Pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva

menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f. Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing). (Indrayani, 2016)

g. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

i. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

j. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka

dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

k. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Walau koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit, kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus

kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversion juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

d. Perubahan Psikologi pada Persalinan (Yuni Fitriana, 2018)

1. Perubahan pada kala I (Yuni fitriana, 2018)
 - a. Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya
 - b. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan gangguan yang lainnya.
 - c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
 - d. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.

- e. Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
 - f. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.
2. Perubahan pada kala II
- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
 - b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
 - c. Frustrasi dan marah.
 - d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
 - e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - f. Fokus pada dirinya sendiri.
3. Perubahan pada kala III (Walyani, 2018)
- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
 - d. Menaruh perhatian terhadap plasenta
4. Perubahan pada kala IV
- a. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
 - b. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
 - c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
 - d. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I (kala pembukaan) (Yuni fitriana 2018)

Tahap ini dimulai dari his persalinaan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:
 1. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 2. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 3. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin) (Walyani, 2018)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Kala III (pengeluaran uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017).

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yuni fitriana, 2018). Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laselerasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2

cm/jam (Jannah 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

- a. Fase laten
 1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
 2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 3. Berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, 2017).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2019). Kala II ditandai dengan:

- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
- d. *Vulva* membuka dan *perineum*
- e. meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit (Jannah, 2019).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi *uterus*
 - b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*
 - c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
 - d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
 - e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokea*, perdarahan dan kandung kemih.
- a. Asuhan persalinan kala I

Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan:

1. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
2. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
3. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
4. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan:
 - a. Perubahan posisi
 - b. Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
 - c. Ajaklah rang untuk menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi

- d. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - e. Ajarkan teknik bernapas: menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi
5. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan
 6. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
 7. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuk sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
 8. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara:
 - a. Gunakan kipas angin/AC didalam kamar
 - b. Menggunakan kipas biasa
 - c. Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya
 9. Untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
 10. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Mutmainnah, 2017).
- b. Asuhan Persalinan Kala II
- Menurut Mutmainnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set
18. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirakan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke

arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

24. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

c. Asuhan Kala III

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat.
5. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
8. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
11. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d. Asuhan Kala IV

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.

11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
12. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
15. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
16. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
17. Mencilupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keasaan sebelum hami. Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu. (Juraida dkk, 2018).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puernium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang

berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Hesti widyasih, 2018)

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi menurut (Andina Vita, 2018)

a. Uterus

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah kelahiran beratnya menjadi kurang lebih 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah kelahiran menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah *postpartum*. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350gram
6 minggu	Bertambah kecil	50gram
8 minggu	Sebesar normal	30gram

Sumber: Andina, 2018 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. pada pemulihan masa nifas bekas

luka plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka sehingga bekas lukaplasenta tidak meninggalkan luka perut.

c. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lochea*. *Lochea* berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah in:

Tabel 2.4
Macam-Macam Lochea

Macam macam lochea	Keterangan
Lochea rubra (kruenta)	Terdiri darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. Pada hari ke 1-3 hari nifas.
Lochea sanguinolenta	Sisa darah bercampur lender. Pada hari ke 4-7 masa nifas.
Lochea serosa	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. pada hari ke 7-14 nifas.
Lochea alba	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati. keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Sumber: Andina, 2018 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

d. Serviks

Serviks mengalami *involsi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

e. Vagina dan Perineum

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara. Pada umumnya, rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

2. Perubahan Sistem Pencernaan (menurut, icesmi dkk, 2016)

a. Nafsu Makan

Kerapkali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asuhan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mobilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mobilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usu

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bias disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang merengang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak sajs edema dan hyperemia dinding kantung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari *postpartum*. (Andina, 2018)

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfuksi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya prosesuteroplacenter dan kembali normal stelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *sectio sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemakonsentrasi*. Apaabila pada persalinan pervaginam *haemakonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. (Andina vita, 2018)

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

a. Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b. Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c. Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Andira vita, 2018).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang rengang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofeksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihan di bantu dengan latihan. (Andina vita, 2018)

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut: (Anik maryunani, 2015)

a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darahn banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemogloninnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, Dewi, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan (Astutik, 2015).

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

c. Letting go

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Astutik,2015).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes,2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibelikan dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan,

tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. 6-8 jam setelah persalinan
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
6. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - a. 6 hari setelah persalinan
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- b. 2 minggu setelah persalinan
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 6 minggu setelah persalinan
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016):

1. Berat badan 2,500-4,000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

Tabel 2.5
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana 2016 Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta. Hal 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

b. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat,

memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari-hari di rumah (Arfiana, 2016).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013).

a. Perlindungan Suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

b. Pemeliharaan Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi (Tando, 2016)

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
3. Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoshizis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
4. Telinga: Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
5. Leher: Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
6. Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.

7. Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 8. Abdomen: pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
 9. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
 10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
 11. Lain-lain: Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.
- f. Perawatan Lain-lain
1. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
 2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
 3. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut:
 - a. Pernapasan : sulit atau lebih dari 60kali/menit
 - b. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) pucat
 - c. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk.\
 - e. Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek.
 4. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.

- c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi,2016).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

b. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode konntrsepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi, 2018).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

a. Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah:

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b. **Konseling Khusus**

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c. **Konseling Tidak Lanjut**

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

d. **Langkah Konseling**

1. **GATHER**

G: Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R: Refer / Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

e. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T: Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

f. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan:

- a. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- b. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- c. Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

2. Kegiatan bimbingan

- a. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b. Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c. Bila iya, rujuk ke KIP/K

3. Kegiatan rujukan

- a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- b. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi

- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
 - f. Bantu klien mengambil keputusan
 - g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 - h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
5. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b. Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*
6. Kegiatan tindak lanjut
- Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.
7. Informed consent
- a. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015)

2.6 Asuhan kebidanan dalam masa pandemic covid-19

a. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19.

3. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
4. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
6. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19

b. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

1. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
2. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
3. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
4. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19. 5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

c. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

d. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.

- c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. TIDAK DILAKUKAN IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan RAWAT GABUNG di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (TIDAK RAWAT GABUNG).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah:

- a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan
 - b. kontak.
 - c. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 1. Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 2. Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 3. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 4. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 5. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
 - d. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19

dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu /PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:
 - a. KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - b. KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - c. KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila

ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. W Di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi

1. Pengkajian

Tanggal : 25 Februari 2022
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi

Data Subjektif

Nama	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dusun II, Bingkawan	Alamat	: Dusun II, Bingkawan
No Hp	: 082174232401	No Hp	: 082174232401

- a. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
 - Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari
 - Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali, usia pertama kali ibu menikah umur 18 Tahun
- b. Riwayat Menstruasi : Menarche : Usia 14 tahun
 - Siklus : 28-30 hari
 - Dismenorea : Ada
 - Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
- a. HPHT : 16 juli 2021
- b. TTP : 23 april 2022

c. Riwayat Kehamilan

1) Riwayat ANC

ANC pertama sejak usia kehamilan 3 bulan (12 minggu) di klinik Linda Silalahi

Frekuensi: Trimester I :1 kali, Keluhan : Mual Muntah

Trimester II :1 kali, Keluhan : Kram pada kaki

Trimester III :2 kali, Keluhan : sering BAK malam hari

2) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu), pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

3) Pola Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil. Menu nasi, sayur, ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan. Minum air putih > 8-10 gelas sehari dan minum 1 gelas susu setiap pagi.

4) Pola Eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK 8-11 kali sehari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah dan menjaga anak

Istirahat/tidur : Siang hari : 1 jam ; Malam hari : 5-7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu

6) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali dalam sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan
BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang dipakai : Katun

d. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali pada kehamilan pertama.

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G2P1A0

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tangg al lahir	Umur kehamila n	Jenis persali nan	Penolon g	Komplikasi		Jenis kehamil an	BB Lahir	Lakt asi	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
1	14-07- 2018	Aterm	Norm al	Bidan	Tida k ada	Tida k ada	Cukup bulan	2800 gr	Ya	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

e. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

- jenis kontrasepsi: Ibu menggunakan alat kontrasepsi pil
- lama pemakaian: 3 tahun
- keluhan: berat badan naik

f. Riwayat Kesehatan

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Ibu tidak ada menderita penyakit apa-apa

d. Penyakit yang pernah diderita/sedang di derita keluarga

Keluarga tidak ada menderita penyakit apa-apa

e. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak ada riwayat keturunan kembar

f. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Ibu tidak minum minuman keras

Makan-makanan pantangan : Tidak ada pantangan makanan

Perubahan pola makan : Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan, tapi saat ibu sudah

memasuki usia kehamilan 5 bulan
nafsu makan ibu sudah seperti biasa

- g. Keadaan psikososial spiritual
4. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat senang di terima dan di inginkan
 5. Ketaatan ibu dalam beribadah : Rajin beribadah

Data Objektif

Data objektif adalah data hasil pemeriksaan oleh bidan. Pemeriksaan dilakukan oleh Grasella Artalina Sitorus dengan hasil sebagai berikut :

d. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

e. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg	BB sebelum hamil	: 55 kg
RR	: 22 x/i	BB saat ini	: 61 kg
Nadi	: 80 x/i	TB	: 158 cm
Temp	: 36,5 °C	LILA	: 26 cm
IMT	: Berat Badan (kg)/(Tinggi Badan (m)) ²		
	: 55/ (1,58) ² = 22,03kg/m ²		

f. Pemeriksaan Fisik

d. Rambut

Distribusi : Merata
Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

e. Muka

Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada

f. Mata

Oedema palpebra : Tidak ada
Konjungtiva : Merah muda

- Sklera : Tidak Ikterik
- g. Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- h. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- i. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Belum ada
- j. Abdomen
- Bentuk : Asimetris, membesar kearah kanan
- Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi
- Striae gravidarum : Tidak ada striae, Linea nigra

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin

Kiri : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

TFU : 30 cm

TBJ : $(TFU-13) \times 158 = (30-13) \times 158 = 2.686$ gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 137 x/i

k. Perkusi

Refleks Patella : (+) ada

l. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam

m. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices

n. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,1 gr/dl

Ptotein urine : tidak ada (-)

Analisa

Ny. W 22 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 30-32 minggu, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) dengan keluhan sering BAK pada malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Februari 2022

Pukul : 15.00 wib

g. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 x/i RR : 22 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

h. Jelaskan pada ibu penyebab keluhan sering BAK pada malam hari dan anjurkan mengurangi minum pada malam hari.

Menjelaskan pada ibu bahwasanya keluhan sering BAK yang dialami ibu adalah hal yang biasa dialami wanita hamil seiring dengan pembesaran *uterus* oleh janin, sehingga menekan kandung kemih. Hal ini menyebabkan kandung kemih yang terisi bila tertekan akan menimbulkan rasa ingin BAK. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada pagi dan siang hari serta mengurangi minum pada malam hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

i. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yakni:

a. Perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah segar yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak.

b. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya preeklamsia.

- c. Penglihatan kabur, Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preklampsia.
- d. Nyeri pada perut yang hebat secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan disertai perdarahan dari jalan lahir. Ini menandakan terjadinya solusio plasenta.
- e. Gerakan janin kurang dari 20 kali sehari atau tidak bergerak sama sekali. Kondisi ini kemungkinan menjadi kematian bayi di dalam kandungan.
- f. Keluarnya air ketuban sebelum waktu (KPD) baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.
Ibu dapat menyebutkan kembali 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan Trimester III.
- j. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya setelah BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena dapat memudahkan bakteri dan jamur berkembang biak.
Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.
- k. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu mengonsumsi tablet Fe agar memudahkan penerapan zat besi.
Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.
- l. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.
ibu mengerti akan informasi yang diberikan

- m. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang dan apabila ada keluhan Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

i. Catatan Perkembangan 1

Kunjungan II

Tanggal : 20 Maret 2022

Pukul : 15.10 WIB

Subjektif

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir \pm 20 kali.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit di daerah pinggang.

Ibu mengatakan sudah mengurangi minum di malam hari, sudah mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari di malam hari

Objektif

4. Keadaan Umum : Baik

5. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/i

Pols : 82 x/i Temp : 36 °C

BB saat ini : 64 kg Penambahan BB : 3 kg

6. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU pertengahan prosessus xifodeus – pusat, di fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin

Kiri : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan

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

Leopold IV : sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

DJJ : Ada, puntum maksimum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 142 x/i

Perkusi

Reflex patella : (+) ada

7. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 11,1 gr/dl

Protein urine : tidak ada (-)

Analisa

Ny. W G2 P1 A0, usia kehamilan 34-36 minggu, PU-KI, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin sudah masuk PAP (divergen) dengan keluhan sakit di daerah pinggang.

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Maret 2022

Pukul : 15.10 wib

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan.

Memberikan informasi pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36°C

Pols : 82 x/I RR : 23 x/i

BB : 64 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Jelaskan penyebab sakit pinggang yang dialami ibu dan cara mengatasinya.

Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang saat hamil merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat. Beberapa cara untuk mengatasi atau mengurangi sakit pinggang pada ibu yaitu:

- a. Senam hamil dapat menjadi pilihan oleh tubuh yang tepat untuk menjaga kebugaran tubuh sekaligus melatih keseimbangan.

- b. Hindari terlalu cepat atau langsung berdiri dari posisi duduk atau berbaring.
- c. Tidurlah menyamping dan bukan terlentang. Tekuk salah satu lutut dan tempatkan bantal di bawahnya. Letakkan juga bantal di bawah perut dan di belakang punggung.
- d. Selalu tekuk lutut saat mengambil barang di lantai untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah. Selain itu untuk mengurangi risiko sakit pinggang, lebih baik minta tolong orang lain untuk mengangkat benda yang berat.
- e. Kenakan sepatu datar yang nyaman saat bepergian dan hindari berdiri dalam waktu lama.

Ibu mau untuk mengurangi sakit pinggang.

3. Ingatkan kembali ibu untuk minum tablet Fe .

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan ibu berjanji akan melakukan anjuran

5. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan.

6. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 22 april 2022

Pukul : 09.00 Wib

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 03.00 Wib.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran *Composmentis*.

b. Tanda Vital : TD :120/80mmHg RR :22 x/i
 HR :79 x/i Temp :36,5°C
 BB : 66 Kg

c. Pemeriksaan Fisik :

a) Mata

Konjungtiva : Merah Muda

Sklera : Tidak ikterus

Oedema palpebra : Tidak ada pembengkakan

b) Dada

Mammae : Simetris

Areola mammae : Hitam pekat

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran *colostrum* : Ada

c) Ekstremitas : Odem : (-) kanan/kiri

Varises : (-) kanan/kiri

Refleks patella : (+) kanan/kiri

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi

Asimetris, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 3 jari di bawah pusat px.

Leopold II :Teraba satu bagian keras panjang, tegang, dan memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil janin di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*Divergen*)

TFU : 33

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram

His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Auskultasi

DJJ = 136 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 09.00 wib dengan hasil teraba *portio* lembek, pembukaan 4-5 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan kepala di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, *molase* tidak ada.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin : 11,1 gr/dl

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny W G₂P₁ A₀ *inpartu* kala I fase aktif

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 09.00 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya serta tidak menahan BAB atau BAK.
4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring ke kanan dan ke kiri. Posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki.

5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
7. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 15.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri semakin lama, kontraksi semakin kuat, dan adanya dorongan untuk meneran serta keinginan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - RR : 22 x/i
 - Suhu : 36,8°C
 - HR : 80 x/i
 - His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
 - DJJ : 140 kali/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi
 - b. Genetalia : perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny W G₂P₁ A₀ *inpartu* kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
TD : 120/70 mmHg DJJ : 140 x/i
RR : 22 x/i HR : 80 x/i
Suhu : 36,8°C Pembukaan : 10 cm (lengkap)
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
3. Menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
 - a. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
 - b. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
 - c. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu)
 - d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - e. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set
 - f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - g. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu, meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu serta memasang handscone sebelah kiri.
 - h. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
 - i. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat

- j. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara manuver ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.
- k. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
- l. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 15.30 Wib, Jenis kelamin: laki-laki.
- m. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya untuk mencegah *hipotermi*. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
- n. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua atau susulan, tidak ada janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 15.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules, serta bahagia dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 82 x/i
 - RR : 24 x/i
4. TFU setinggi pusat
5. Bayi tunggal
6. Uterus teraba bulat dan keras
7. Tali pusat tampak divulva
8. Kandung kemih kosong

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny W G₂P₁ A₀ *inpartu* kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 15.30 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.
2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intramuscular*.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat dan tangan kiri melindungi bayi dari klem dan ikat tali pusat.
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involusi uteri*. Setelah plasenta terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas . Plasenta lahir pukul 15.45 Wib.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. *Uterus* sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Ada *laserasi* pada mukosa *vagina* ibu, laserasi derajat 1. Penjahitan perineum telah dilakukan.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 15.45 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi lahir normal dan plasenta juga telah lahir.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 80 x/i
 - RR : 22 x/i
 - Suhu : 36,5°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi *Uterus* : teraba keras dan bulat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Luka *perineum* : Ada

AnalisaDiagnosa : Ibu Ny W G₂P₁ A₀ *inpartu* kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah *perineum*. Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada *perineum* dan bidan melakukan 6 jahitan, secara jelujur, benang catgut.
3. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
4. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan

dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.

5. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus*, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam, serta kesadaran menurun.
7. Melakukan IMD selama 1 jam
Setelah IMD selesai :
 - a. Timbang dan ukur bayi
PB : 48 cm BB : 2900 gr
 - b. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%
 - c. Menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bayi
 - d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi
8. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum.
10. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya serta melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 20.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu merasa nyeri pada perineum saat BAK

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmhg
 - b. HR : 80 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 36.8°C
3. Eliminasi
 - BAK setelah melahirkan : 1 kali
 - BAB setelah melahirkan : -
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : kulit kepala bersih
 - b. Wajah/muka : tidak ada oedema, cloasma gravidarum ada
 - c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikteri
 - d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran
 - e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran
 - f. Gigi : bersih, tidak ada stomatitis
 - g. Payudara
 - Pengeluaran : ada, ASI sudah keluar
 - Bentuk : simetris
 - Putiing susu : menonjol
 - h. Abdomen
 - Konsistensi uterus : keras (baik)
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus: baik
 - Kandung kemih : kosong
 - i. Pengeluaran *lochea*
 - Warna : merah kecoklatan
 - Jenis : rubra
 - Bau : amis, tidak berbau busuk
 - Jumlah : 10 cc

Konsistensi : encer

j. Perineum dan Anus

Luka episiotomi/jahitan : ada jahitan

Keadaan luka : baik/normal

Keadaan vulva : tidak ada oedema

Anus : tidak ada hemoroid

k. Ekstremitas

Odem : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama dengan luka perineum perih

Masalah : Mules pada perut ibu

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 20.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

Hasil : Ibu sudah mengerti

3. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu, karena ibu masih berada pada fase mengingat pengalaman proses persalinan yang baru dialaminya.

Hasil : suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan penkes tentang :

a. Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air yang

- bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.
- b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
 - c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genitalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
 - d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.
 - e. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau bila ada keluhan

Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 15. 00 Wib

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
 - a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar pengeluaran ASI
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengurut payudara dengan kedua tangan sebanyak 30 kali kemudian kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 3-5 menit.
 - c. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (on demand)
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau bila ada keluhan .

Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Tanggal : 12 Mei 2022

Pukul : 16.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/i,

Pols : 80x/i,

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI
lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas *simfisis*

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Mei 2022

Pukul : 16.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan *invousi uterus* ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas *simfisis*, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 22 Juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri dan ibu mengatakan keadaannya sudah sehat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 78 x/i
 - c. RR : 21 x/i
 - d. Temp : 36,8 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
 - c. TFU : tidak teraba
 - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

Diagnosa : ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 21 x/i

Temp : 36,8 x/i

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Hasil : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan

3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI saja.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, buah , ikan, daging, kacang-kacangan, buah dll. Serta minum minimal 6-8 gelas/hari .

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan nya

5. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dan ibu memilih menjadi aseptor Kb suntik 3 bulan

Hasil : Ibu sudah memilih aseptor KB suntik 3 bulan

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 22 Maret 2022

Pukul : 15.30 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.
3. Ibu mengatakan bayi gumoh ketika siap menyusui

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tonus otot : Baik

c. Warna kulit : Merah

d. TTV : Suhu : 36,8⁰C, Pernafasan : 45 x/i Denyut Nadi : 135 x/i

e. Antropometri

Panjang Badan	: 48 cm
Berat Badan	: 2900gr
Lingkar Kepala	: 29 cm
Lingkar Dada	: 32 cm
Lingkar Lengan Atas	: 9 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, reflex eye bling (+)
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, testis sudah turun
- l. Anus : lubang anus (+), mekonium sudah keluar
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

b. Refleks

1. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
2. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
3. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).

4. Refles *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
5. Refleksi *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
6. Refleksi *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
7. Refleksi *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Maret 2020

Pukul : 15.30 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 2900 gram, PB 48 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,5°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi yang gumoh itu normal. Gumoh terjadi pada akibat kekenyangan setelah menyusu. Untuk mengatasi itu dengan cara memberi porsi ASI sesuai kebutuhan serta membantu bayi untuk bersendawa pada saat hendak berpindah menyusu dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusui.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 27 Maret 2022

Pukul : 15.30 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 1 April 2022.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 42x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 16.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif, dan bayi sudah diimunisasi BCG.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:

Suhu	: 36,2°C	Puls	: 130 x/i
RR	: 48 x/i		
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya
 - b. Kulit : warna kulit tidak kemerahan, *vernix caseosa* dan *lanugo* sudah tidak tampak
 - c. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - d. Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih
 - e. Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan
 - f. Genetalia : bersih, BAK 6-10 x/hari
 - g. Anus : BAB 1-2 x/hari
4. Pemeriksaan perkembangan
 - a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.

- b. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan bayinya ASI saja . Mendukung ibu memberikan bayinya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan *personal* hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti baju bayinya apabila basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga an kuku.
Ibu sudah dapat memberikan *personal* hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

Subjektif

- a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)

b. Riwayat Menstruasi

<i>Menarche</i>	: Umur 11 tahun	<i>Dismenore</i>	: Tidak
Siklus	: 30 hari	Sifat Darah	: Kental
Teratur/ tidak	: Teratur	Warna	: Merah
Banyaknya	: 3 x ganti doek		

c. Riwayat perkawinan

- ibu mengatakan perkawinan sah

d. Riwayat obstetric yang lalu

- Gravida : 2
- Partus : 2
- Abortus : 0

e. Riwayat KB sebelumnya

- Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan

f. Riwayat medis sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

g. Riwayat sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman-minuman keras

h. Riwayat ginekologi

- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

i. Riwayat kesehatan yang lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 x/menit
HR	: 80 x/menit	Suhu	: 36,7°C

3. Payudara : tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lecet

4. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

Analisa

Diagnosa : Ny.W ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit
HR : 80 x/menit Suhu : 36,7°C
Hasil : Ibu sudah mengetahuinya
2. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti iud, implan, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan kontrasepsi mantap (*Tubektomi*) serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Dan ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.
Hasil ; ibu sudah mengerti dan mengetahuinya
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.
Hasil : ibu bersedia disuntik
4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.
Hasil : ibu sudah mengetahui efek sampingnya
5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada waktu yang sudah ditentukan
Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. W sejak 22 Maret sampai dengan 20 Juni 2020 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny.W dengan G₂P₁A₀ melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 25 Februari 2022 sampai pada tanggal 20 Maret 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium pada tes ini dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,2 gr/dl, dan masuk normal. Maka penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi seperti mengkonsumsi makanan tinggi protein yang terdapat pada ikan, daging, kacang-kacangan. Serta buah-buahan seperti buah naga, buah beat, jambu merah, dll serta tablet FE dengan dosis 2x1 hari. Pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb mengalami peningkatan menjadi 11,6 gr/dl dan penulis tetap menganjurkan untuk selalu mengatur pola nutrisi seperti sebelumnya. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, dan tatalaksana kasus.

Selain itu Ny.W juga mempunyai keluhan selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC . Menurut Walyani (2017) Keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah seringnya BAK. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu.

Akibatnyakapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih. penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah sebagai berikut : ibu hamil disarankan tidak minum sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi.

b. Nyeri pinggang

Keluhan yang sering muncul pada TM III yaitu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, Karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pinggang. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah sebagai berikut: Ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi tidur dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu dan hindari berbaring dalam posisi telentang.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. W datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 22 April 2022 pukul 08.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 22 April 2022 pukul 03.00 wib. Pukul 06.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. W berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani, dkk (2014) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk *multigravida* 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.W berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>120/80$, suhu $>37^{\circ}\text{C}$, DJJ <100 atau >160 kali/menit, kontraksi < 2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung < 40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Rohani, dkk 2014)

Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 08.00 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 15.30 wib bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Menurut Rohani, dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *multigravida* berlangsung 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sarwono (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Sarwono (2016) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi

kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 15.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.W diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Jannah, 2017).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.W dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.W seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2017) pelayanan pasca

persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Maritalia (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara .

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas , hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 15.30 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 29000 gr dan PB 48 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 27 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 01 Mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sondakh (2013) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusu kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri. Sedangkan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau

memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan.
(Kemenkes RI,2016)

Pada tanggal 20 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. W untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah diberikan pelayanan asuhan secara continuity care dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi barulahir, KB yang dilakukan pada Ny. W dari bulan Februari 2022 sampai bulan Juni 2022. Tidak ada ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pada asuhan kehamilan

Pada asuhan kehamilan yang diberikan untuk Ny. W dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester III. Asuhan antenatal yang diberikan secara continuity care kepada Ny. W GIIPIA0. Pemeriksaan kunjungan pertama dimulai tanggal 25 february 2022 dengan usia kehamilan 31 minggu, kunjungan kedua 20 maret 2022 dengan usia kehamilan 34 minggu. Selama masa kehamilan trimester III keluhan yang sering dirasakan ibu adalah sering BAK dan nyeri pada bagian pinggang. Keluhan yang dirasakan ibu adalah factor fisiologis. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dirasakan Ny. W dan janinnya dalam keadaan sehat. Penulis mampu menerapkan pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Pada asuhan persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. W berjalan normal, Ny. W bersalin pada tanggal 22 April 2022 dengan usia kehamilan minggu, kala I-4jam kala II 15 menit, kala III 15 menit, kala IV selama 2 jam.

3. Pada asuhan nifas

Asuhan nifas pada Ny. W berlangsung normal. Proses involusio dan laktasi berjalan normal, tidak ditemukan masalah, 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan ASI nya banyak.

4. Pada asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny. W berjalan normal, bayi lahir pukul wib, bugar jenis kelamin laki laki, BB 2900 gram dan panjang 48 cm, tidak terdapat kelainan setelah lahir dan dilakukan IMD.

5. Pada asuhan keluarga berencana

Ny. W memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan

B. Saran

1. bagi institute pendidikan

Sebagai masukan kepada institute poltekkes kemenkes Medan Jurusan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas materi pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi dan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana secara continuity care.

2. pimpinan praktik mandiri bidan

Diharapkan untuk pimpinan praktik mandiri bidan agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan juga harus lebih ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil dan bayi.

3. bagi lahan praktik

Sebagai masukan untuk klinik linda silalahi agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

4. bagi pengelola poliklinik poltekkes kemenkes RI Medan

Setelah masukan untuk poliklinik poltekkes medan untuk lebih mempertahankan dan lebih meningkatkan alat pemeriksaan khususnya untuk alat pemeriksaan bagi ibu hamil, seperti cek hb, dan cek lab dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

5. bagi penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya agar melakukan asuhan sesuai dengan buku panduan yang ditetapkan oleh pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, Lia dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Ai, Lia. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Andiana, Yuli. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Andina. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ari. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salembang Medika
- Asrinah, Shinta dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Elisabeth, Endang. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Elisabeth, Th. Endang. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Elisabeth. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hesty, Suherni, dkk. 2018. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitranaya
- Icesmi, Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Kemenkes (a). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goal (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Sugeng, Masniah. 2020. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Sukarni dan Margareth. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tufan, Desi, dkk. 2018. *Asuhan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Vivian. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- WHO. 2018. *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf> (diakses Februari 2019)
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Yanti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yuhedi dan Kurniawati. 2018. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC
- Yuni, Windy. 2020. *Asuhan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____(b). 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2017.
- _____(c). 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN.

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.16/2022 07 Maret 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
 Asuhan Kebidanan dalam rangka
 penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
 LINDA SILALAH

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : GRASELLA ARTALINA SITRUS
 NIM : 007524119016
 Semester/Tahun Akademik : VI / 2021 / 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
 Ketua



Betty Mangkuji, S.Et, MKeb
 NIP: 19660910 1994 03 2001



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH
Jl. Jamin Ginting Km. 18,5 Desa Hulu
Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang
Kode Pos : 20353



Kepada Yth :
 Bapak/Ibu Dosen
 Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan
 Di –
 Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Linda Silalahi, A.Md.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Grasella Artalina Sitorus

NIM : P07524119016

Semester/T.A: VI/2021-2022

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dari masa Kehamilan hingga Keluarga
 Berencana di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2022.

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka Menyusun laporan Tugas Akhir.
 Demikian disampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Medan, 2022

Pimpinan Klinik



(Linda Silalahi, A.Md.Keb)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Grasella Artalina Sitorus

Nim : P07524119016

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Februari 2022



Grasella Artalina Sitorus

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Wijayanto
Umur : 24 tahun
Agama : Khatolik
Pekerjaan : Petani
Alamat : Dusun II, Bingkawan

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Wina) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

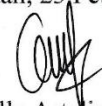
Nama : Grasella Artalina Sitorus
Nim : P07524119016
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Februari 2022



Grasella Artalina Sitorus

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wina Sari

Umur : 22 tahun

Agama : Khatolik

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dusun II, Bingkawan

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Grasella Artalina Sitorus

Nim : P07524119016

Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Februari 2022



Grasella Artalina Sitorus

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi wijayanto
Umur : 24 tahun
Agama : Khatolik
Pekerjaan : Petani
Alamat : Dusun II, Bingkawan

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Wina sari
Umur : 22 tahun
Agama : Khatolik
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun II, Bingkawan

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami idak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.


Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 20 Juni 2022

Suami Pasien/saksi


(Andi Wijayanto)

Pasien/Akseptor KB


(Wina Sari)

Pelaksana Asuhan


Grasella Artalina Sitorus



ES RI

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: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 011/2022 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2022.”


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Grasella Artalina Sitorus
Dari Institusi : DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

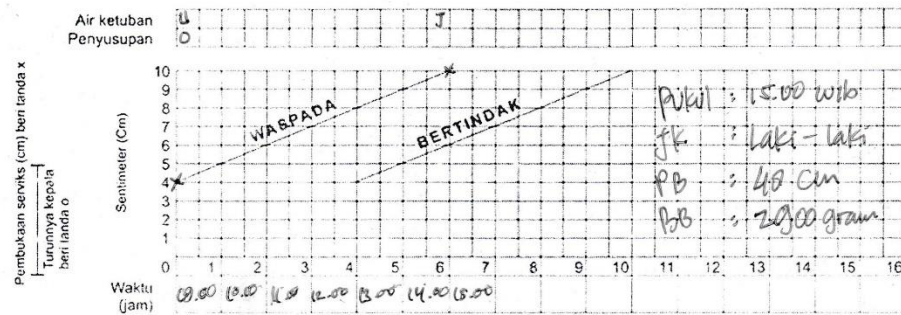
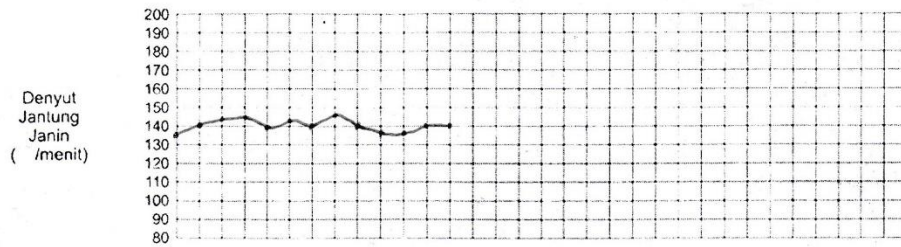
Medan, Oktober 2022
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

♣ Ketua,

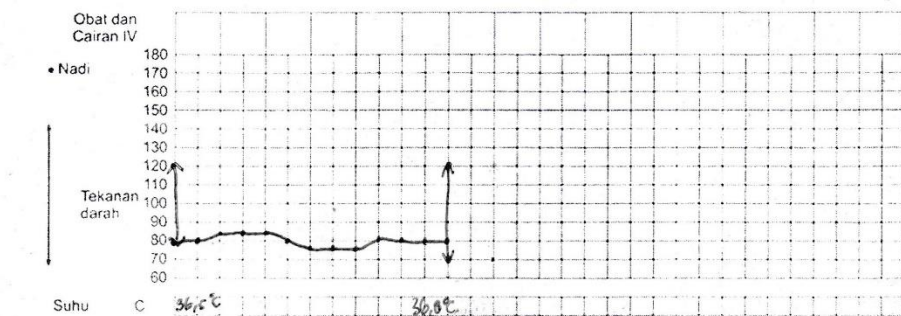

 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
 NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register : [] Nama Ibu : Ny. W Umur : 22 thn G : 2 P : 1 A : 0
 No. Puskesmas : [] Tanggal : 22 April 2022 Jam : 08.00 wib Alamat : Dusun II, Bingkawan
 Ketuban pecah Sejak jam : [] mules sejak jam : 03.00 wib



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin : Protein [], Aseton [], Volume []

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22 April 2022
2. Nama bidan : Bikan, Linda Pilalahi
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Pancorboan
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / I
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.00 WIB	120/80mmHg	73x/i		4x10'40"		
	10.00 WIB		77x/i		4x10'40"		
	11.00 WIB		77x/i		4x10'43"		
	12.00 WIB		78x/i		4x10'43"		
2	14.00 WIB	120/70mmHg	80x/i		5x10'45"		
	15.00 WIB		80x/i		5x10'45"		

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

KEMENTERIAN

REPUBLIK INDONESIA



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**






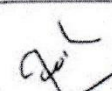
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN


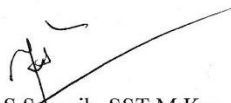
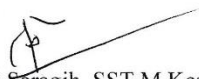




KEMENKES RI Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644


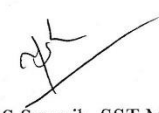
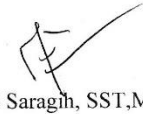

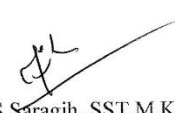


Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com








KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Grasella Artalina Sitorus
 NIM : P07524119016
 Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny:W Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2022.
 Pembimbing Utama : Hanna S Saragih, SST,M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Suswati, SST,M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Kamis 10 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
2.	Selasa 17 Januari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
3.	Kamis 1 Februari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
4.	Jum'at 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di poliklinik.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
8.	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Suswati, SST,M.Kes
9.	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Suswati, SST,M.Kes
10.	Rabu 13 April 2022	Kosul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 Suswati, SST,M.Kes
	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Suswati, SST,M.Kes

12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Suswati, SST,M.Kes

19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Suswati, SST,M.Kes
20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 Suswati, SST,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Suswati, SST,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	 Suswati, SST,M.Kes
23.	Rabu 29 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji,	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
25.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb

				Betty Mangkuji. SST,M.Keb
26.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes
27.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Hanna S Saragih, SST,M.Kes

Pembimbing utama

Mengetahui

Pembimbing Pendamping



Hanna S Saragih, SST,M.Kes

P.198101282006042004






Suswati, SST,M.Kes

NIP.196505011988032001

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : GRASELLA ARTALINA SITORUS
 NIM : P07524119016
 TANGGAL UJIAN : 08 JUNI 2022
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W
 G2PIA0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
 MASA NIFAS DAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
 MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH
 PANCUR BATU TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Hanna S Saragih, SST,M.Kes (Ketua Penguji)		
2.	Betty Mangkuji, SST,M.Keb (Penguji Utama)		
3.	Suswati, SST,M.Kes (Anggota Penguji)	19 7 2022	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir
 Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M Kes)
 NIP. 197002131998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Grasella Artalina Sitorus

Tempat/ Tanggal Lahir : P. Siantar 14 Desember 2001

Alamat : TG, Gading, U-33.09, kab. Batu bara, kec. seisuka

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

Email : grasellaartalina2323@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Richad O. Sitorus

Ibu : Binur Napitupulu

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD N 014396	2007	2013
2.	SMP Negeri 1 Tebing Tinggi	2013	2016
3.	SMA Negeri 1 Tebing Tinggi	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022