

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA NAULI DI MEDAN
PETISAH TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL
NIM.P07524119020**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NAULI
DI MEDAN PETISAH**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program studi D III kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI MEDAN



Oleh:

**KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL
NIM.P07524119020**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL
NIM : P07524119020
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA NAULI MEDAN
PETISAH TAHUN 2022**

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)

NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Yusniar Siregar, S.ST, M.Kes)

NIP. 19670708199003200

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL
NIM : P07524119020
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA NAULI MEDAN
PETISAH TAHUN 2022

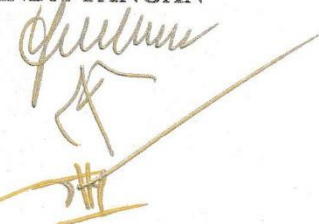
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002
Anggota 1/Penguji Utama : Hanna Srivanti SST, M.Kes
NIP.198101282006042004
Anggota Penguji : Yusniar Siregar, S.ST, M.Kes
NIP. 196707081990032001

TANDA TANGAN



KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN RI MEDAN
JURUSAN D III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 2022**

**KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL
P07524119020**

Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli, Medan Petisah 2022

xi + 120 Halaman + 2 Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 AKI diseluruh dunia 216/100.000 KH. AKB 19/1.000 KH. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan AKI 305/ 100.000 KH, AKB 24/1.000 KH. AKI di Sumatera Utara sebesar 84/100.000 KH, AKB 13,3/1000 KH. AKI hampir 75 % disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus dan sisanya disebabkan oleh malaria, AIDS.

Laporan Tugas Akhir (LTA) bersifat *continuity of care* dalam bentuk asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil klinik Pratama Nauli Medan sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki *Momerandum of understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Pada Kehamilan Ny.M berlangsung normal tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya, asuhan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester 3. Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38-40 minggu. Bayi lahir bugar, kala I berlangsung selama 9 jam, kala II selama 20 menit, kala III selama 15 menit, kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat komplikasi. Ny.M memilih KB suntik 3 bulan. Diharapkan Pelayanan dan fasilitas dari klinik harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Pada Ny. M G1P0A0, *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka: 19 (2015-2020)

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

FINAL PROJECT REPORT, 2022

KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL

P07524119020

**Midwifery Care for Mrs. M – from Pregnancy, Postpartum to Family Planning
Services - At Nauli Primary Clinic, Medan Petisah 2022**

xi + 120 Pages + 2 Tables + 12 Appendices

ABSTRACT

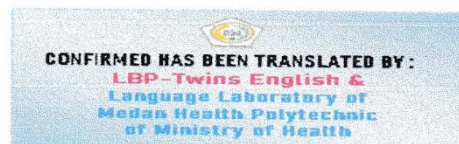
Referring to the 2017 World Health Organization (WHO) data, it is known that the AKI in the world reaches 216/100,000 live births and the IMR reaches 19/1,000 live births. The Indonesian Demographic Health Survey in 2017 showed that the MMR was 305/100,000 live births, and the IMR was 24/1,000 live births. MMR in North Sumatra reached 84/100,000 live births, and IMR reached 13.3/1000 live births. almost 75% of maternal deaths are caused by bleeding, infection, hypertension in pregnancy, abortion and the rest are caused by malaria and AIDS.

This final project report is a continuous midwifery care provided to mothers and babies since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services using a midwifery management approach. To achieve this, the authors carried out research at the Pratama Nauli clinic in Medan, as one of the fields of practice that already had a Memorandum of Understanding (MOU) with D-III Midwifery Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Mrs. M's pregnancy care took place normally without complications and dangerous complications, care was carried out 2 times in the 3rd trimester, labor took place at 38-40 weeks of pregnancy, the baby was born fit, the first stage lasted 9 hours, the second stage lasted 20 minutes, The third stage lasted 15 minutes, the fourth stage was normal and without complications. Mrs. M became a 3-month injection acceptor. Services and facilities in clinics must be improved to reduce MMR and IMR.

Keywords : Midwifery Care for Mrs. M G1P0A0, Continuity Of Care

References : 19 (2015-2020)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat membuat proposal tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada Ny. M masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Nauli di Medan Petisah tahun 2022” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra.Hj.Ida Nurhayati.M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji,SST, M.Keb selaku ketua jurusan kebidanan poltekkes kemenkes RI medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Aritha Sembiring,SST,M.kes selaku ketua Program Studi Kebidan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Wardati Humaira SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan
5. Yusniar Siregar, SKM, M.Kes Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan. .
6. Hanna Sriyanti, SST, M.Kes selaku penguji saya yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan

7. Bidan Nonna Kamalia Panjaitan, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Pratama Nauli
8. Ny.M, Tn.F dan keluarga atas kerja sama yang baik.
9. Teristimewa kepada orang tua penulis yaitu bapak tercinta St.T.D Sitompul dan mamak tersayang L.Lahagu serta adek-adek terkasih penulis Karina E.M sitompul, Gethere A.K Sitompul dan Halomoan Sitompul tak lupa juga op. Kartika, op.Heri, Tante Christin dan semua keluarga yang serlalu memberikan saya motivasi, semangat dan dukungan baik materi maupun moral sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
10. Terimakasih juga kepada sahabat yang telah berjuang bersama sejak SMA sampai kuliah Dwita Dahlia Simanjuntak, teman berjuang dari tingkat 1 Yeni Pratiwi Simorangkir, teman-teman “ Yellow House” Angri Sinaga, Grasella Sitorus, Bella Olivia dan rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tuis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan

Medan, April 2022

Penulis

Kartika Elmawati Sitompul

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vviii
BAB 1 PENDAHULUAN	10
1.1.Latar Belakang.....	10
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
1.3Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.3.1Tujuan Umum.....	5
1.3.2Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	6
1.5Manfaat.....	6
1.5.1Manfaat Teoritis.....	6
1.5.2Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	17
2.2 Persalinan	27
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	27
2.2.2Asuhan Persalinan.....	39
2.3Nifas	52
2.3.1Konsep Dasar Nifas	52
2.3.2Asuhan Masa Nifas.....	57
2.4Bayi Baru Lahir (BBL).....	59
2.4.1Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	59
2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	61
2.5 Keluarga Berencana.....	66
2.5.1 Konsep Keluarga Berencana.....	66
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	73
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	76
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	76
3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil 1	76

3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil 2	84
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	88
3.2.1 Data Perkembangan Kala I	88
3.2.2 Data Perkembangan Kala II	90
3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III	92
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV	94
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	96
3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 jam	96
3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari	98
3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum	100
3.3.4 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum	101
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	102
3.4.1 Data asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam	102
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari	105
3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari	106
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	107
BAB IV PEMBAHASAN	110
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	110
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	111
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	113
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	115
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	115
BAB V PENUTUP	118
5.2 Kesimpulan	118
5.3 Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	119

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	58
Tabel 2.4 Penilaian APGAR SCORE	61

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek diklinik	121
Lampiran 2 Surat Balasan Klinik.....	122
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek.....	133
Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek (Ny.M).....	134
Lampiran 5 Informed Consent Menjadi Subjek (Tn.F).....	135
Lampiran 6 Informed Consent Pelayanan Keluarga Berencana.....	136
Lampiran 7 Etical Clearence.....	137
Lampiran 8 Partograf.....	138
Lampiran 9 Kartu KB.....	139
Lampiran 10 Kartu Bimbingan LTA.....	140
Lampiran 11 Kartu Bimbingan Pertujuan Tugas Akhir.....	141
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup.....	142

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Musculer
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pu-ka	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Texoid
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan

TTV : Tanda Tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
VT : Vagina Toucher
WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir (BBL). Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran dan AKB 12 per 1.000 kelahiran (WHO, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/ 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017 (SDKI 2017).

Kemudian target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015,

AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari AKI di Sumatera Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatera Utara 296,443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan AKB di Sumatera Utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila di konversi ke angka kematian balita (AKBA) provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten Labuhan Batu dan Deli Serdang sebanyak 15 kematian, di susul kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (WHO, 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4).

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah

bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (BPS, 2013) dan faktor lain penyebab kematian pada bayi di sebabkan oleh asfiksia dan infeksi.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan Angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.

Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB pemerintah meluncurkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di lakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI,2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan.

Pertolongan Persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI,2018). Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu.

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan, yaitu dari 17,9% pada tahun 2008 meningkat pada tahun 2018 menjadi 85,92% (Kemenkes RI,2018).

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu didunia termasuk juga indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI,2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Adapun Capaian KN lengkap neonatal di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 84,01% (Kemenkes, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) secara langsung kepada pasinen mulai dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, perawatan bayi

baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) di klinik Pratama Nauli yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan February di Klinik Pratama Nauli pendokumentasian, terdapat 20 ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 14 orang. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny. M umur 28 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 31 minggu.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M dari masa kehamilan 31 minggu 2 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di klinik Pratama Nauli, yang dimulai dari tanggal 10 Februari.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan 31 minggu 2 hari, persalinan, nifas asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. M
2. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. M
3. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. M
4. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. M
5. Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Ny. M
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Keluarga Berencana dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Asuhan kebidanan pada Ny, M mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

b. Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di klinik Pratama Nauli

c. Waktu

Penyusunan Laporan Tugas akhir ini dimulai dari bulan February sampai bulan April

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta wawasan baru bagi bidan di masa depan mengenai tindakan yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Dimana untuk menambah wawasan atau pengetahuan penulis dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program D III Kebidanan Medan

c. Bagi Bidan/lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di klinik bersalin

d. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien tentang pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan serta klien akan

merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai sara informasi dan bahan referensi yang berguna sebagai bahan acuan bagi mahasiswa selanjutnya yang akan meneliti

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan sudah mengalami menstruasi. Kehamilan terjadi karena bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma (air mani) disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan atau fertilisasi terjadi di Ampulla Tuba dan berkembang menjadi zigot, embrio, janin, menjadi individu baru (Widatiningsih, 2017).

Dihitung mulai dari fertilisasi atau pembuahan sampai lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung 12 minggu (0-12 minggu), trimester 2 (minggu ke 13-27) dan trimester 3 (minggu ke 28-40) (saifudin, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-14 minggu), trimester kedua dimulai bulan ke empat sampai enam bulan (14-28 minggu), trimester ketiga dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan kesembilan (28-42 minggu)

Peneliti merangkum dari kedua pengertian di atas adalah bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

a. Pembagian Kehamilan

1. Kehamilan Trimester 1 (Periode penyesuaian/penentuan)

Pada awal ini, kondisi tubuh akan banyak mengalami banyak perubahan termasuk hormonal. Perubahan hormonal mempengaruhi pada semua sistem organ didalam tubuh. Perubahan yang terjadi pada Trimester pertama adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya
 - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
 - c) Akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
 - d) Ibu akan terus mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
 - e) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 - f) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan memberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya
 - g) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi lebih banyak akan mengalami penurunan
2. Kehamilan Trimester 2 (periode kesehatan yang baik/pancara kesehatan)
- Pada Trimester ini janin akan mulai bergerak, merasakan sakit dibadan, badan pegal-pegal kemudian muncul tanda stretch mark pada paha, perut, dada dan pantat. Perubahan yang akan dialami ibu hamil pada Trimester II adalah sebagai berikut:
- a) Ibu akan merasa sehat dan tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormon yang tinggi
 - b) Ibu sudah menerima kehamilannya
 - c) Merasakan gerak anak
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
3. Kehamilan Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
 Pada tahap terakhir ini bisa jadi akan merupakan tahap yang paling menentukan proses persalinan. Tanda dan Gejala yang mungkin ibu rasakan adalah sebagai berikut:
1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
 5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 6. Merasa kehilangan perhatian
 7. Merasa mudah terluka (sensitif)
 8. Libido menurun

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1. Pasti
 Seorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:
 - a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
 - b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotocografi, alat Doppler atau dilihat dengan ultrasonografi
 - c) Terasa gerak janin dalam raahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan 18 minggu sedangkan pada multi gravida di usia 16 minggu
 - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin

2. Tidak pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum hamil, yaitu:

1) Amenorea (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting Karena pada umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

2) Mual dipagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan.

3) Pengaruh estrogen dan progesterone

Menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Ini terjadi umumnya pada bulan pertama kehamilan, kadang-kadang disertai emesis. Ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

4) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. 70% perempuan hamil mengalami koplikasi mual dan muntah. Hal ini biasanya dimulai pada kehamilan usia 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan usia 14-16 minggu.

5) Sering buang air kecil

Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan Rahim kedepan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester dua, sudah mulai menghilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester tiga gejala ini bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan usia 16 minggu.

Sering pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Kondisi ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

7) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli pada mamma glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama.

8) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan dijaga. Jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

9) Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

10) Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu keatas

Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas yaitu:

a) Sekitar pipi: cloasma gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormon hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit

b) Dinding perut: Striae livide, Striae nigra, linea alba menjadi hitam

c) Sekitar payudara: Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery semakin menonjol, pembuluh darah menifis sekitar payudara

11) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester saru

12) Varises

Karena pengaruh dari esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah tersebut terjadi disekitar pembuluh darah eksternal, kaki, betis dan payudara. Pada

multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan terdahulu. Sering terjadi pada trimester satu an menghilang setelah persalinan.

3. Kemungkinan

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah:

- a) Rahim membesar: sesuai dengan tuanya kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dijumpai: tanda hegar, tanda piscaseck, tanda chadwicks, kontraksi Braxton hiks, teraba ballotement
- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu

c. Fisiologi Kehamilan

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan fisik ibu sebelum dan selama hamil yang dapat kita lihat pada status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan dan mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin, status kesehatan ibu hamil seperti:

1. Faktor usia

Segi negative kehamilan di usia tua:

- a) Kondisi ibu hamil dengan usia hamil lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini turut mempengaruhi kondisi janin
- b) Pada proses pembuahan, kualitas sel telur pada perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun)
- c) Jika pada proses pembuahan, ibu mengakami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan perkemihan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) yang berkakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primi tua (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini benar-benar diwaspadai.

Segi positif hamil di usia tua:

- 1) Kepuasan peran sebagai ibu
 - 2) Merasa lebih siap
 - 3) Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
 - 4) Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
 - 5) Mampu mengambil keputusan
 - 6) Karir baaik, status ekonomi lebih baik
 - 7) Perkembangan intelektual anak lebih tinggi
 - 8) Periode menyusui lebih lama
 - 9) Toleransi pada kehamilan lebih besar
2. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat memengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan memengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah:

- b) Hipertensi
- c) Penyakit jantung
- d) Diabetes Melitus
- e) Anemia
- f) Penyakit menular seksual

3. Kehamilan Ganda (Multiple)

Pada kasus kehamilan multiple atau kehamilan lebih dari satu janin, biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen dll. Biasanya kehamilan ganda mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif lebih dipertimbangkan

4. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan mejadi sangat rentan terhaap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta kedalam tubuh bayi.

- a) Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memnuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien kurang memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya. Biasanya masyarakat sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsinya

Pemenuhan Gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

b) Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor.

Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

c) Substance Abuse

Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy atau diabetes mintalah nasehat dokter saat untuk memutuskan untuk hamil. Aspirin dan sulpanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin. Hindari obat-obatan yang diduga membahayakan

d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali

membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakan.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual, pada perempuan di trimester pertama ini berbeda-beda. Walau beberapa mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencintai, namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekuatiran.

Reaksi pertama seorang laki-laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan mencari nafkah bagi keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai bayinya.

2. Pada kehamilan Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3. Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir ssewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apasaja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayinya nantinya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

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, 2017).

Menurut Widatiningsih (2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

a) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.

Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan

b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

c) Pemeriksaan ibu hamil

Pengkajian data pada ibu hamil adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim. Adapun pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan adalah:

1. Data Subjektif

2) Biodata

Meliputi nama, umur, agama, suku atau bangsa, pendidikan terakhir, dan alamat

3) Riwayat menstruasi

Meliputi menarche, siklus haid, lama haid, volume, bau dan keluhan

4) Riwayat kesehatan

Meliputi riwayat kesehatan sekarang (penyakit menular dan menurun), riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga

5) Riwayat perkawinan

Meliputi umur saat menikah, lama pernikahan dan status pernikahan

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Meliputi waktu persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, ada tidaknya perdarahan dan komplikasi

7) Riwayat KB

Meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan dan alasan berhenti

8) Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi HPHT, TTP, kehamilan yang beberapa, imunisasi TT, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi selama hamil dan gerakan janin (frekuensi lebih dari 10×24 jam atau tidak)

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi makanan, minuman, istirahat, personal hygiene, aktivitas dan hubungan seksual

10) Data psikososial

Meliputi respon suami, keluarga dan ibu terhadap kehamilan serta adat istiadat yang dianut yang berhubungan dengan kehamilan

11) Pengetahuan pasien tentang kehamilan

Meliputi pemeriksaan kehamilan, gizi ibu hamil dan tanda bahaya dalam kehamilan

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan Selama hamil, lingkar lengan atas (LILA) dan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik (head to toe)

1) Kepala

Meliputi bentuk kepala, rambut, muka, mata, telinga dan mulut

2) Leher

Meliputi ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis

3) Dada

Meliputi retraksi ada, denyut jantung teratur dan wheezing

4) Payudara

Meliputi bentuknya, hiperpigmentasi areola, kondisi puting susu dan pengeluaran kolostrum

5) Ekstermitas

Meliputi bentuk, kebersihan tangan dan kuku, pucat diujung jari dan telapak tangan berkeriat

6) Abdomen

7) Pemeriksaan panggul

8) Gebetalia luar

Meliputi tidak ada varises, pembesaran kelenjar bhartolini dan keputihan

9) Rectum

Meliputi kebersihan dan hemoroid

10) Ekstremitas bawah

Meliputi bentuk, varises, kebersihan kuku, reflex patella

11) Pemeriksaan penunjang

Meliputi Pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan HB, golongan darah, protein urine), Pemeriksaan USG dan Non stress tes (NST)

d. Kebutuhan-kebutuhan ibu hamil

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik atau fisiologis kehamilan perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya.

Kebutuhan tersebut meliputi:

a) Oksigen

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

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus memakan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan sehingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang)

c) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang yang tidak hamil adalah 2000 kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah.

Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak disbanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna.

Pada triwulan ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan akan baik dan ibu merasa sangat lapar.

d) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain-lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.

Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap

e) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hr. untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemic, dibutuhkan 60-100 mg/hr.

Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gr calcium dapat diberikan dengan dosis 1 gr/hr. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

f) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

g) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dapat menimbulkan karies gigi

h) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

i) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air semi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang sedangkan pada trimester ke III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

j) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- 1) Sering terjadi kelahiran abortus
- 2) Perdarahan pervaginam

3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri

k) Mobilisasi, modi mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuhan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul pada perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan keram kaki pada malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan tersebut, beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

l) Exercise/ senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat berfungsi secara optimal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai anemia).

m) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting pada ibu hamil.

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

2. Kebutuhan Psikologis

a) Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti stress dan kecemasan.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing.

Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan keberadaan ibu disamping anak perempuannya selama masa kanak-kanak

b) Support dari tenaga kesehatan

Pada saat masa kehamilan bidan sebagai tenaga kesehatan penting memberikan penkes dan dukungan kepada ibu hamil seperti:

1) Trimester I

(a) Menjelaskan dan meyakinkan ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang normal

(b) Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis

(c) Meyakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua

2) Trimester II

- (a) Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi dan tanda-tanda bahaya
- (b) Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan

3) Trimester III

- (a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- (b) Menenangkan ibu
- (c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
- (d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayi
- (e) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ibu mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersikap umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman

- (f) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai pasangan, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk berbagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya

- (g) Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya,

menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling rivalry adalah:

- (1) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada kehamilan muda karena anak akan cepat bosan
- (2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain
- (3) Gerakan dia merasakan gerakan janin adiknya
- (4) Menjelaskan pada anak posisinya
- (5) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan
- (6) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Indrayani, 2016).

A. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

B. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Sulistyawatia. lightning menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. kontraksi Braxton hicks.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan ligamentum rotundum.
4. Gaya berat janin, kepala kearah kepala bawah uterus

C. Tahapan Persalinan

Pada persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (buku ajar kesehatan ibu dan anak kemenkes 2015).

1. Kala I : kala pembukaan persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (lengkap). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

Fase laten kala I persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dalam pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 jam. Pada umumnya fase laten berlangsung kurang lebih dari 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif kala I persalinan adalah pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multi para)

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap).(Oktarina Mika, 2016)

2. Kala II : kala pengeluaran atau lahirnya bayi

Kala II: kala pengeluaran atau lahirnya bayi menurut febrianti,S.ST.MKes dkk 2019.Biasa disebut dengan fase pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lam 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi dapat memberi ibu istirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multi gravida rata-rata 0,5 jam. Adapun pertolongan kala II Sesuai Standart Asuhan Normal (APN), yaitu sebagai berikut :

Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut :

- a. Ibu merasakan ingin meneran Bersamaan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- c. Perineum menonjol.

- d. Vulva-vagina dan spincheranin terbuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Selain melihat beberapa tanda dan gejala tersebut, pemeriksaan bisa dilakukan dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap.

3. Kala III atau kala pelepasan plasenta

Menurut sulistyawati(2012) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepas nya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi membentuk bundar
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta didorong ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah Panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri.

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan.pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dari 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat terlepasnya plasenta.

D. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Perubahan fisiologis dalam kala I

Menurut sulitya wati dkk 2016 :

- a. Uterus

Saat mulainya persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai dengan abdomen dengan dominasi Tarikan ke arah fundus (fundal dominal). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b. Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

1) Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiringan dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan bawah Rahim mengikuti arah Tarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis, sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3cm). Dengan di mulainya persalinan, Panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini di sebut dengan “ penipisan penuh”.

2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan daya uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap, tidak jarang ketuban dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban sudah pecah ketika pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KDP).

d. Tekanan darah

(1) Tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi, disertai dengan kenaikan sistol rata-rata 10-20 mmhg, dan diastole rata-rata 5-10 mmhg.

- (2) Pada waktu-waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalihan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- (3) Dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke posisi miring kiri perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- (4) Nyeri, rasa takut, dan rasa khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah
- (5) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre eklamsi). Cek parameter untuk menyingkirkan kemungkinan terjadi preeklamsi. Berikan perawatan dan obat-obatan penunjang yang dapat merelaksasikan pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika preeklamsi tidak terbukti.

e. Metabolisme

- (1) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama akibat oleh kecemasan dan ketifitas otot rangka.
- (2) Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan curang jantung, dan cairan yang hilang.

f. Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh akan meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu tubuh yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu juga pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

g. Detak jantung

(1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

(2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita beradapada posisi miring, bukan terlentang.

(3) Frekuensi denyut nadi di di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan . hal ini mencerminkan peningkatan persalinan.

(4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap norma, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

h. Pernapasan

(1) Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinaan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karna sangat dipengaruhi oleh ras yang sangat senang ,nyeri rasa takut, dan penggunaan Teknik pernafasan.

(2) Hiper ventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkolosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikanya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai yang ditandai dengan oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing

i. Perubahan renal (berkaitan dengan ginjal)

a) Poliuri sering terjadi selama persalinan.kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini aliran urine berkurang selama kehamilan.

b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga di kosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, akan mencegah penurunan bagian presentasi janin.: dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hypotonia kandung kemih dan retensi urine selama pascapersalinan.

c) Sedikitnya protein uria (+1), umumnya ditemukan pada sepertiga sampai setengah ibu besalin. Lebih sering terjadi pada ibu primipara, pasien yang mengalami anemia dan persalinan lainnya lama.

d) Protein uria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal hal ini mengidentifikasi pre eklamsia.

j. Gastrointestinal

Metabolisme dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu pasien tidak dianjurkan untuk tidak makan besar dalam posisi besar atau minum berlebihan, tapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dehidrasi.

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan orang tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

k. Hematologi

Meningkat meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembalike kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidk ada kehilangan darah yang abnormal

1. Blood 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. dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis pada Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding nya 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 pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (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.

3. Perubahan fisiologis pada Kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba

menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

F. Perubahan psikologis dalam persalinan

a. Perubahan psikologi kala I menurut sulistya wati dkk 2016

Rasa sakit yang sangat sakit dirasakan ibu membuat ibu menjadi merasa dan kehilangan percaya diri. Kadang membuat ibu menjadi putus asa kadang ibu bisa mengatakan “ aku sudah tidak kuat lagi, tolong aku, aku tidak bisa bertahan lagi, aku ingin pulang saja. Ibu kadang stres apabila jika sudah muncul rasa kontraksi. dan akan timbul dipikiran ibu apakah ibu dapat melahirkan bayinya dengan normal dan berfikir apakah bayinya baik-baik saja dan apakah dia bisa mengurusnya nanti.

b. Perubahan psikologis pada Kala II

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- a) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- b) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- c) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- d) Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- e) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
- f) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- g) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- h) Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- i) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c. Perubahan psikologis pada kala III

Menurut (Walyani 2016) perubahan psikologis pada kala III yaitu perubahan psikologi yang dialami ibu saat itu, ibu ingin melihat dan memeluk banyinya ingin memeluk banyinya karena merasa gembira lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah dan terlalu memusatkan diri sehingga kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit serta perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan psikologis pada kala IV

Kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam persalinan (Widia Shofia 2015)

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
 - a) Mengatur siklus dalam ruangan.
 - b) Memberi makanan dan minuman.
 - c) Menganjurkan istirahat diluar his.
 - d) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia.
 - e) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan buang air besar.
 - f) Menolong persalinan sesuai standart.
2. Memenuhi kebutuhan rasa aman
 - a) Memberikan informasi tentang proses persalinan yang akan dilakukan.
 - b) Menghargai pilihan posisi tidur.
 - c) Menentukan pendampingan selama persalinan.
 - d) Melakukan pemantauan selama persalinan.
 - e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
3. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
 - b) Memberikan kontak fisik atau sentuhan.
 - c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

4. Pemenuhan kebutuhan harga diri
 - a) mendengarkan keluhan ibu dengan perhatian dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
 - b) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 - c) Memberi pelayanan dengan empati pada ibu.
 - d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - e) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2017 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian
3. terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
4. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

Menurut prof. Sarwono Prawidarjo, SpOg (2016) Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partograf digunakan untuk:

- 1) Semua ibu dalam fase aktifkala 1 persalinan-kelahiran bayi.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan(rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rs, dll).
- 3) Semua penolong persalinan yang membesarkan asuhan persalinan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

a) Informasi tentang ibu:

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (3) Nomor pencatatan medik/nomor Puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

b) Waktu pecahnya selaput ketuban

c) Kondisi janin:

- (1) DJJ (denyut jantung janin)
- (2) Warna dan adanya air ketuban
- (3) Penyusupan (molase) kepala janin

d) Kemajuan persalinan

- (1) pembukaan serviks
- (2) penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- (3) garis waspada dan garis bertindak

e) jam dan waktu

- (1) waktu mulainya fase aktif persalinan
- (2) waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

f) Kontraksi uterus

- (1) Frekuensi dan lamanya

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (1) Oksitosin
- (2) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V. yang diberikan

h) Kondisi Ibu

- (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

(2) Urine (volume, aseton, atau protein)

i) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

1. Kesejahteraan Janin

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan djj catat djj dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal djj terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DCC di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

a) Warna dan adanya tanda air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan u ketuban utuh atau belum pecah j ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih m ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah k ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

b) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama 0 tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3. Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya

dilatasi serviks. tiap angkamempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit

a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partograf hasil penemuan setiap pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus

c) garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan

d) Jam dan waktu

1) Waktu mulainya Fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan servis dan penurunan) tertera kotak kotak diberi angka satu sampai 16 setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya Fase aktif persalinan

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kota untuk waktu mulainya Fase aktif tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 min pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. saat ibu masuk dalam Fase aktif persalinan, catatkan pembukaan servis di garis waspada.

Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di Sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri) kontraksi uterus. Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 min” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 min dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. sebagai contoh jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 min isi tiga kotak.

nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (a) Beri titiktitik di kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (b) Beri garis garis di kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
- (c) Isi penuh kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

3. Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu bagian terakhir pada lembar depan Partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

Kesehatan dan kenyamanan ibu antara lain :

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urin protein atau Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

B. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan / vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal terbuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahka ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tambung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang berih.
5. Memakai satu srarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembalin kepartus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau strelil tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggunakan kapas dengan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menekan dari depan kebelakang.membuag kapas atau kasa yang berkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam 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 diatas)
10. Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada pertogaf.
11. Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak membiarkan ibu tertidur terlempang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan cairan peroral.
 - g. Menilai Djf setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkn bayi.
 15. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan ysg lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengankain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya .
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.
 22. 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.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas 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.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio 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.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi 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.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2016)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (*synopsis obstetric*)

a. Fisiologi masa nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human choronic gonadotropin*), *human*

plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

b. Tujuan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa Nifas, tujuan diberikannya adalah antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan. Pada masa ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif atau menyeluruh dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melakukan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB

c. Nifas dibagi dalam 3 periode

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1. Puerperium dini

Yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

d. Macam-macam lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, berikut macam-macam Lochea:

1. Lochea Rubra atau curenata, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari deciduas, ferniks caseosa, lanugo dan mekoneom
2. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender
3. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
5. Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
6. Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluaranya

e. Proses adaptasi psikologis

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca perinatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makanan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta dukungan yang tersedia pada ibu. Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada pada masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal maupun di atasnya. Keadaan

kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

Depresi sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Beberapa tahap fase aktifitas penting bagi seseorang menjadi ibu menurut Rubin:

1. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu

2. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlaangsung normal

3. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap terhadap bayinya. Pada masa ini ibu akan sensitive dan cenderung menerima nasehat bidan

4. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi pada setiap ibu pulang kerumah pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.

f. Tanda-tanda dan gejala pada masa nifas

- a. Perdarahan pervaginam postpartum

Defenisi perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau setelah kala III. Perdarahan ini bisa terjadi setelah ibu melahirkan. Terutama di

2 jam pertama kalau terjadi perdarahan, maka tinggi Rahim akan bertambah naik, TD menurun, denyut nadi ibu cepat

b. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.

g. Macam-macam infeksi masa nifas:

a. Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang nyeri bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, suhu 38°C dan nadi dibawah 100/menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40°C, disertai menggil.

Tanda-tanda dan gejala: takikardi, suhu, menggigil, nyeri tekan uterus, subinvolusi, distensi abdomen, lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah dan seropurulen, jumlah sel darah putih meningkat.

b. Septicemia dan Piemia

Pada sepsis, penderita sudah sakit dan lemah. Sampai 3 hari post partum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Suhu berkisar antara 38-40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat 140-160x/menit atau lebih.

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum.

c. Peritonitis

Pada peritonitis umumnya terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut nyeri dan gembung, dan ada defenestrasi muskular. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat varises hipokratika

d. Sellulitis selvik

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri dikiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika. Pada pemeriksaan dalam dapat teraba tahanan padat dan nyeri disebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas berbagai jurusan. Ditengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini

A. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir jug untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	2-6 jam setelah persalinan	1) Mencegah terjadinya perdarahan karena Atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota

		<p>keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri</p> <p>4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil</p>
II	2-6 hari setelah persalinan	<p>8) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>9) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>10) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>11) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan</p> <p>12) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
III	2 minggu setelah persalinan	<p>13) Sama dengan diatas (6 hari setelah persalinan)</p> <p>14) Memastikan Diasthesis rektus abdomonalis</p>
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>15) Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami</p> <p>16) Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>17) Memberikan konseling tentang hubungan seksual</p> <p>18) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>

Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat bad lahir 2600- 4100 gr, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari (Muslihatun, Wafi, 2010).

a. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi normal:

- a. Berat badan 2600-4100 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- f. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40kali/menit
- g. Kulit kemerh-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), testis sudah turun (pada bayi laki-laki)

b. Masa BBL dibagi menjadi 2

Masa BBL (neonatus) ada dua yaitu:

- a. Periode partunate, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15-30 menit setelah lahir

b. Periode neonate, dimana masa ini dari pemotongan tali pusat sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur

c. Perubahan yang terjadi pada BBL

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran:

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120/100mg, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi bayi merasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu dirahim. Apabila bayi diberikan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam Rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama

d. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menciutnya arteri dan vena umbilikalis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti, sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

e. Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE :

Tabel 2.4
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryanti, dkk. 2017 *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*

2. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena system imunitasnya masih kurang sempurna. Konsekuensi akibat tidak mengikuti prinsip pencegahan infeksi biasanya sangat merugikan.

3. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Pemantauan perkembangan pada usia 1 bulan bayi sudah dapat:

- a. Mengisap ASI dengan baik
- b. Menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif sama mudanya
- c. Mata bayi sesekali menatap kemata ibu
- d. Mulai mengeluarkan suara

Jika ada yang belum dapat dilakukan, yang perlu dilakukan ibu adalah:

1) Stimulasi lebih sering

Jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan segera kepetugas

2) Stimulasi dini dirumah

- a) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk dia dengan penuh kasih sayang
- b) Gantung benda-benda yang tersembunyi dan berwarna cerah diatas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang an meraih benda tersebut
- c) Bantu bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup
- d) Ajak bayi tersenyum, ketika dia tersenyum pada anda

Hal yang perlu diketahui

- (1) Ukur lingkar kepala sekurang-kurangnya sekali pada usia 8-30 hari
- (2) Timbang berat badan
- (3) Beri ASI saja sampai usia 4 bulan (ASI eksklusif) karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat

4. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher tidak lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 5cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril

c. Mempertahankan suhu tubuh

Ada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus setelah hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat

d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

1) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) adalah bayi diberi kesempatan mulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir/dini dengan cara membiarkan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya satu jam atau sampai menyusui awal selesai, dengan cara merangkak mencari payudara (The Breast Crawl)

2) Tahapan perilaku bayi sebelum menyusui

Untuk mencari payudara, bayi merangkak melalui 5 tahapan, yaitu:

- a) Dalam 30 menit pertama: istirahat siaga, sekali-kali melihat ibunya, menyesuaikan dengan lingkungan
 - b) 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan menghisap, memasukkan tangan kemulut
 - c) Mengekuarkan air liur
 - d) Kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak kearah payudara
 - e) Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh putting susu dan tangannya
 - f) Menghentakkan kepala kedada ibu, menoleh kekanan dan kekiri
 - g) Menemukan putting, menjilat, mengulum putting susu
 - h) Membuka mulut lebar dan melekat dengan baik serta menghisap dengan kuat pada putting susu ibu
- e. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, sehingga menurunkan AKB karena hypothermia
 - 2) Ibu dan bayi merasa senang
 - 3) Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulit bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri berkoloni dan bakteri yang berada diusus bayi akan menyaingi bakteri ganas dari lingkungannya
 - 4) Janinan kasih sayang ibu-bayi lebih baik sebab bayi siaga 1-2 jam pertama
 - 5) Mendapat colostrum, kaya anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, kehidupan bayi
 - 6) IMD lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui
 - 7) Sentuhan, emutan, jilatan pada putting merangsang pengeluaran hormone oksitosin penting untuk:
 - d) Kontraksi Rahim, membantu mengurangi perdarahan
 - e) Merangsang hormone lain membuat ibu tenang, rileks, mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, kebahagiaan
 - f) Merangsang pengeluaran ASI
- f. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan
 - 2) Dalam menolong ibu saat melahirkan, disarankan untuk tidak atau mengurangi mempergunakan obat kimiawi
 - 3) Dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan lemak putih (vernix)
 - 4) Tengkurapkan bayi didada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Kalau perlu menggunakan topi bayi
 - 5) Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada puting tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu
 - 6) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai atau setelah satu jam pertama IMD
 - 7) Tunda menimbang, mengukur, suntikan vit K dan menetes dengan obat tetes mata sampai proses menyusui awal selesai
 - 8) Ibu melahirkan dengan proses operasi berikan kesempatan *skin to skin contact*
 - 9) Memberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ibu: ibu-bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam
 - 10) Bila inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin: bayi tetap diletakkan didada ibu waktu dipindahkan kekamar perawatan. Usaha menyusui dini dilanjutkan dikamar perawatan ibu.
- g. Peran tenaga kesehatan dalam proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD):
- 1) Menyediakan waktu dan suasana yang tenang
 - 2) Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman
 - 3) Membantu bapak dan ibu menunjukkan perilaku *pre-feeding* yang positif saat bayi mencari payudara
 - 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - 5) Menghindarkan memaksa memasukkan puting susu ke mulut bayi
 - 6) Perlu kesabaran
- h. Pendapat yang menghambat IMD pada bayi baru lahir

- 1) Bayi kedinginan
- 2) Ibu lelah setelah melahirkan
- 3) Kurang tersedia tenaga kesehatan
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
- 5) Ibu harus dijahit
- 6) Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera
- 7) Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur
- 8) Colostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik dan bahkan tidak baik untuk bayi
- 9) Suhu kamar bersalin, kamar operasi harus dingin dan biasanya AC sentral
- 10) Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi cesarean

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

A. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan

penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

B. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Jenis- jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

b. Keuntungan metode suntik

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- 3) Tidak mengganggu hubungan seks
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

c. Kerugian metode suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

4. Implan

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

c. Keuntungan metode implan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
- 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

d. Kerugian metode implan

- 1) Sususk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan antar menstruasi
- 3) Saat haid lebih sakit

- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
 2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 3. Cara mengenali efek samping/ komplikasi
 4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
 5. Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
1. Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
 2. Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
 3. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 4. Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 5. Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.
- f. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2013) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
 - c) Memberikan identitas pada bayi
 - d) Memberikan suntikan vitamin K
2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*“ yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil 1

Tanggal/waktu : 04 Maret 2022/ 15.30

Tempat : KLINIK PRATAMA NAULI

Pengkaji : Kartika Elmawati Sitompul

A. Data Subyektif

Nama ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn. F

Umur : 28 tahun

Umur : 26 tahun

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/ Indonesia

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jln. Ampera 1 Gg. Sedar No.6

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

Keluhan Utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali, usia pertama kali ibu menikah umur 27 tahun

Riwayat Menstruasi

Menarche : Usia 14 tahun

Siklus : 28-30 hari

Dismenorea: Ada

Banyaknya : 3-4 kali ganti doek

a. HPHT : 08 Juli 2021

b. TTP : 15 April 2022

2. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC pertama sejak usia kehamilan 2 bulan (8-10minggu) di klinik Pratama Nauli.

Frekuensi: Trimester I : 1 kali, Keluhan : Mual

Trimester II : 4 kali, Keluhan : mencret dan muntah

Trimester III : 2 kali, Keluhan : Tidak ada

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4 bulan (16 minggu), pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

c. 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.

d. Pola Eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK 8-10 kali sehari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/tidur : Siang hari : 1 jam ; Malam hari : 5-6 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu

f. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali dalam sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang dipakai : Katun

3. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali pada usia kehamilan 6 bulan dan 7 bulan di Klinik Pratama Nauli

b. Imunisasi TT₁ : 10 November 2021

c. Imunisasi TT₂ : 22 Desember 2021

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 G₁P₀A₀

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tangga l lahir	Umur kehamilan	Jenis persa linan	Penolo ng	Komplikasi		Jenis kehami lan	BB Lahir	Lak tasi	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit apa-apa

b. Penyakit yang pernah diderita/sedang di derita keluarga

Keluarga tidak pernah menderita penyakit apa-apa

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak ada riwayat keturunan kembar

d. 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

7. Keadaan psikososial spiritual

a. Respon keluarga terhadap kehamilan : sangat senang dan di inginkan

b. Ketaatan ibu dalam beribadah : Rajin beribadah

B. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg BB sebelum hamil : 48 kg

RR : 23 x/i BB saat ini : 59 kg

Pols : 78 x/i TB : 160 cm

Temp : 36,5 °C LILA : 24 cm

IMT : Berat Badan (kg)/(Tinggi Badan (m))²

: $59 / (1,6)^2 = 23,04 \text{kg/m}^2$

3. Pemeriksaan Fisik

a. Rambut

Distribusi : Merata

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Oedema palpebral : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak Ikterik

d. Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries

e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

dan kelenjar limfe

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum ada

g. Abdomen

Bentuk : Asimetris, membesar ke arah kanan

Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi

Striae gravidarum : Tidak ada striae, Linea nigra

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan
Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

TFU : 28 cm

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2.325$ gram

Mc. Donald : $(TFU-2)-(TFU+2)$

$$(28-2)-(28+2) = 26-30$$

$$= 26-28 \text{ minggu atau } 28-30 \text{ minggu}$$

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 139 x/i

h. Pinggang/periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderners (CVAT) : Tidak nyeri

i. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada Varices

j. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices, Refleks patella positif(+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,9 g/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

C. Analisa

Ny. M 28 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 28-30 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) dengan periksa kehamilan kunjungan pertama, bidan memberikan penkes tentang pemberian tablet Fe, asupan nutrisi ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan pada trimester III

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 15.30 wib

1. 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 Temp : 36,5 °C

Pols : 78 x/i RR : 23 x/i

Hb : 11,9 g/dl

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. 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.

Hasil: Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk kehamilan trimester III.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat yaitu sayuran hijau, misalnya brokoli, bayam, buah-buahan yang mengandung vitamin C, contohnya jeruk, jambu biji dan lain-lain. Minum air putih 8-13 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.

Hasil: Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Menganjurkan Ibu untuk mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk dan mengganti celana dalam bila lembab.

Hasil: Ibu mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan

5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang 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.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

- 1) Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.
- 2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- b) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- c) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III.

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

Kartika Elmawati sitompul

3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil 2

Tanggal/waktu : 30 Maret 2022/ 17.05

Tempat : KLINIK PRATAMA NAULI

Pengkaji : Kartika Elmawati Sitompul

A. Data Subyektif

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir >15 kali dan tidak merasakan sakit pada saat janin bergerak.

B. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg BB sebelum hamil : 48 kg

RR : 25 x/i BB saat ini : 62 kg

Pols : 80 x/i TB : 160 cm

Temp : 37,0 °C LILA : 25 cm

IMT : Berat Badan (kg)/(Tinggi Badan (m))²

: $62 / (1,6)^2 = 24,21 \text{ kg/m}^2$

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Leopold I : TFU 1 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II: Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2.945$ gram

Mc. Donald : $(TFU-2)-(TFU+2)$

$(32-2)-(32+2) = 30-34$

30-32 atau 32-34 minggu

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 144 x/i

e. Pinggang/ periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderners (CVAT) : Tidak nyeri

f. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada Varices

g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices, Refleks patella positif (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,9 g/dl

Ptotein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

C. Analisa

Ny. M 28 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) dengan ANC kunjungan pertama, bidan memberikan penkes tentang pemberian tablet Fe, asupan nutrisi ibu hamil tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan personal hygiene

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2022 Pukul : 17.05 wib

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 15 April 2022

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg Temp : 37,0 °C

Pols : 80 x/i RR : 25 x/i

Hb : 11,9 g/dl

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini serta mengetahui kapan waktu bersalin.

2. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, tempat perlengkapan bayi beserta perlengkapan seperti popok, baju bayi, minyak telon, selimut, perlengkapan mandi bayi dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang 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.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

1. Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.

2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
 3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
- f. Gerakan Janin Tidak Terasa

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III.

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya atau jika ada keluhan atau ibu merasa ingin melahirkan.

Hasil: Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan serta rasa ingin melahirkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan pada bayi sejak lahir, ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan hanya ASI saja tanpa makanan pendamping.

Hasil Ibu mengerti dan akan melakukan pada bayinya setelah bayinya lahir.

Pelaksana Asuhan

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 06 April 2022 Pukul : 21.00 Wib

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 15.00 Wib.

B. 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 : 62 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 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 : 34 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (32-11) x 155 = 3.255 gram

His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Auskultasi

DJJ = 144 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 21:00 wib dengan hasil teraba *portio* lembek, pembukaan 4 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 : 11,9 gr/dl

C. Analisa

Diagnosa : Ny M G₁P₀ A₀ *inpartu* kala I fase aktif

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 April 2022 Pukul : 21:00 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).

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 07 April 2022

Pukul : 03.00 Wib

A. Data Subjektif

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

B. 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. Genitalia : perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm

(lengkap), penurunan kepala 2/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

C. Analisa

Diagnosa : Ny M G₁P₀ A₀ *inpartu* kala II

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 03.00 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 03.00 Wib, Jenis kelamin: Perempuan.
- 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.

3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 07 April 2022

Pukul : 03.20 Wib

A. Data Subjektif

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

B. 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 janin tunggal: Lahir hidup
6. Jenis kelamin : Perempuan

7. Uterus teraba bulat dan keras
8. Tali pusat tampak divulva
9. Kandung kemih kosong

C. Analisa

Diagnosa : Ny M G₁P₁ A₀ *inpartu* kala III, ibu membutuhkan pendampingan untuk persalinan kala III

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 03.20 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 *intra muskular*.
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 *involsi 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 03.35 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.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 03.45 Wib

A. Data Subjektif

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

B. 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

C. Analisa

Diagnosa : Ny M G₁P₁ A₀ *inpartu* kala IV ibu membutuhkan jahitan perineum dan penkes persalinan 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 2 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 : 49 cm BB : 2500 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.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 jam

Pada Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 08.45 Wib

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. 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

C. Analisa

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

Masalah : Mules pada perut ibu

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 08.45 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 dan keluarga sudah mengerti dan melakukannya

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

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari

Tanggal : 13 April 2022

Pukul : 11. 30 Wib

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik

2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

B. 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

Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

C. Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan 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 .

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Tanggal : 27 April 2022 Pukul : 13.30 Wib

A. Data Subjektif

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

B. 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

C. Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2022 Pukul : 13.30 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.

3.3.4 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 25 Mei 2022

Pukul : 10.40 Wib

A. Data Subjektif

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

B. 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. Genitalia : Pengeluaran *lochea alba* (cairan putih sedikit),
jumlah sudah tidak memakai pembalut.

C. Analisa

Diagnosa: ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Mei 2022 Pukul : 11.40 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 bayinya 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. Mengajukan 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 melakukannya
5. Menjelaskan alat kontrasepsi yang akan digunakan
Hasil : Ibu mengerti dan akan memilih pada kunjungan berikutnya

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 03.00 Wib

A. Data Subjektif

1. Bayi menangis kuat.
2. Bayi lahir spontan.

3. Tidak ada lilitan tali pusat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Warna kulit : Merah
- d. TTV : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : 55 x/i Denyut Nadi : 135 x/i
- e. Antropometri
 - Panjang Badan : 49 cm
 - Berat Badan : 2500gr
 - Lingkar Kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 37 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 10,5 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.

3. Refleksi

- a. Refleksi *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleksi mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleksi *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refleksi *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleksi *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleksi *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleksi *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

C. Analisa

Neonatus normal 7-8 jam, bayi lahir spontan dan segera menangis. Telah dilakukan IMD selama 1 jam setelah lahir dan sudah diberikan suntikan Vit.K dan HB0

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2022 Pukul : 03.15 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 2500 gram, PB 49 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 36,8°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 menyusui agar tidak muntah.

5. Memberitahu ibu bahwa bayi yang gumoh itu normal. Gumoh terjadi pada akibat kekenyangan setelah menyusui. Untuk mengatasi itu dengan cara memberi porsi ASI sesuai kebutuhan serta membantu bayi untuk bersendawa pada saat hendak berpindah menyusui 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 menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 13 April 2022

Pukul : 12.00 Wib

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusui kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 12 April 2022.

B. 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 menyusui
 - 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.

C. Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

D. 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. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 11.30 Wib

A. Subjektif

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

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Suhu : 36,2°C Pols : 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

C. Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

D. 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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 05 Juni 2022 Pukul : 14.00 Wib

A. Subjektif

- a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)
- b. Riwayat Menstruasi
Menarche : Umur 14 tahun *Dismenore* : Ada
Siklus : 28-30 hari Sifat Darah : Kental
Teratur/ tidak : Teratur Warna : Merah
Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
- c. Riwayat perkawinan
ibu mengatakan perkawinan sah
- d. Riwayat obstetric yang lalu
Gravida : 1
Partus : 0
Abortus : 0
- e. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi jenis apapun
- 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.

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
TD : 110/80 mmHg RR : 25 x/menit

HR : 78 x/menit Suhu : 36,3°C

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

4. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

TD : 110/80 mmHg RR : 25 x/menit

HR : 78 x/menit Suhu : 36,3°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 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

4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Hasil : ibu bersedia dan telah disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron)

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. M sejak 04 Maret sampai dengan 06 April 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny.M dengan G₁P₁A₀ melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 04 Maret 2022 sampai pada tanggal 06 April 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali. Tapi selama kehamilan ibu melakukan 7 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 7 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 11.9 gr/dl..

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 dan penulis memberikan penkes tentang personal hygiene agar tetap menjaga kebersihan tubuh dan juga tetap menganjurkan untuk selalu mengatur pola nutrisi seperti sebelumnya. temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, dan tatalaksana kasus.

Kapasitas 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.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. M datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 06 April 2022 pukul 21.00 wib mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 06 April 2022 pukul 15.00 wib. Pukul 21.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm, portio lembek, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. M berlangsung selama 12 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. Lama kala I untuk Primi Gravida berlangsung selama 12 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.M berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, 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 20 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 02.40 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 03.00 wib bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, PB 49 cm. Menurut Rohani,dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada Primi Gravida memiliki rata-rata waktu 21 menit. 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 reflektorik menimbulkan rasa ingin mencedan, 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 20 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 03.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.M 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.M dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 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.M 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.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 03.00 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 25000 gr dan PB 49 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 13 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 12 April 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.

4.5 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 05 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. M untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.2 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Nauli” maka dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. M dengan G₁P₁A₀ melakukan ANC yang dimulai pada tanggal 04 Maret 2022 sampai pada tanggal 06 April sebanyak 2 kali. Tapi selama kehamilan ibu melakukan 7 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan dan memenuhi standar asuhan 10T.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny.M usia *gestasi* 38-39 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada ibu Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 28 hari serta pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.M jenis kelamin Perempuan, BB 2500 gr, PB 49 cm tidak di temukan adanya cacat. Bayi diberikan suntik vit K 1 jam setelah lahir dan pemberian HBO 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pemantauan bayi sampai 6 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron) dan ibu sudah disuntikkan KB 3 Bulan (Depo Progesteron) serta ibu bersedia kembali pada tanggal yang sudah di tentukan.

5.3 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan
Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.
2. Bagi Klinik Pratama Nauli
Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.
3. Bagi Klien Ny. M
Diharapkan setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.
4. Bagi Penulis
Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana. Lusiana. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. *Profil Kesehatan Kota Medan*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-kota-medan/Profil-Kesehatan-kota-medan-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id/resources/download/profil-kesehatan-provinsi-sumut/Profil-Kesehatan-SUMUT-2017.pdf>(diakses tanggal 12 februari 2019)
- IBI, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*.
- Indrayani. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- Jannah. N. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <http://www.depkes.go.id>
- _____, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019)
- _____, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019)
- _____, 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.
<http://sdgsindonesia.or.id/index.php/bonus-pages/item/75-kesehatan-dalam-kerangka-sustainable-development-goals-sdgs#> (diakses 13 februari 2019).
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media
- Mandriwati., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Waly ani, dkk, *Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan*. Jakarta: TIM.
- Mandriwati, G.A.2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.

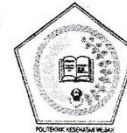
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Muslihatun, W. N. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Saleha, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta* : Salemba Medika.
- SDKI, 2017 . *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*
- WHO,2018. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses tanggal 16 februari 2018)
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans medika



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 : <http://poltekkesmedan.kemkes.go.id>, email : poltekkes_medan@kemkes.go.id



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.20/2022 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

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 :

NIM :

Semester/TahunAkademik :

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 Mangkun, S.Si, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



KLINIK PRATAMA NAULI
Jl. Punak Lorong Nauli No.15,
di Medan Petisah

Surat Keterangan :
No : 5/KPRJN/IV/2022


Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Kartika Elmawati Sitompul
Nim : P07524119020
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Medan

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Nauli Jl. Punak Lorong Nauli no. 15, Medan Petisah dengan judul Laporan Tugas Akhir "Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Nauli di Medan Petisah tahun 2022"

Demikian Surat ini di perbuat untuk keperluan penyusunan LTA. Terimakasih

Medan, 07 April 2022


(Nonna Kamalia Panjaitan)

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 3 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 : Kartika Elmawati Sitompul

Nim : P07524119020

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, 04 Maret 2022



Kartika Elmawati Sitompul

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mendo Sinaga
Umur : 28 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Ampera 1 Gg. Sedar No.6

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 : Kartika Elmawati Sitompul
Nim : P07524119020
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 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, 04 Maret 2022

Kartika Elmawati sitompul

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fino Aritonang
Umur : 26 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Ampera 1 Gg. Sedar No. 6

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Mendo Sinaga) 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 : Kartika Elmawati Sitompul
Nim : P07524119020
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 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, 04 Maret 2022

Kartik Elmawati Sitompul

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fino Aritonang
Umur : 26 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Ampera 1 Gg. Sedar No.6

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Mendo Sinaga
Umur : 28 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Ampera 1 Gg. Sedar No.6

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, 05 Juni 2022

Suami Pasien/saksi

Pasien/Akseptor KB

(Fino Aritonang)

(Mendo Sinaga)

Pelaksana Asuhan

Kartika Elmawati Sitompul



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 : kepik.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-12/87/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. M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli Di Medan Petisah Tahun 2022.”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Kartika Elmawati Sitompul
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.

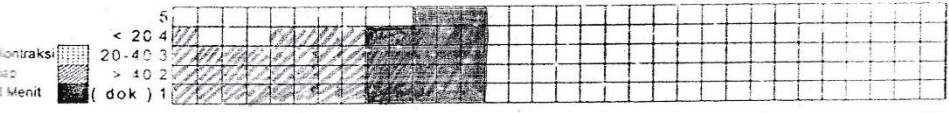
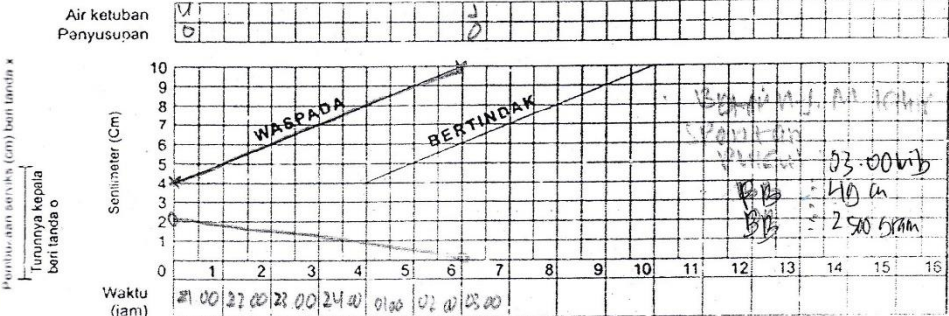
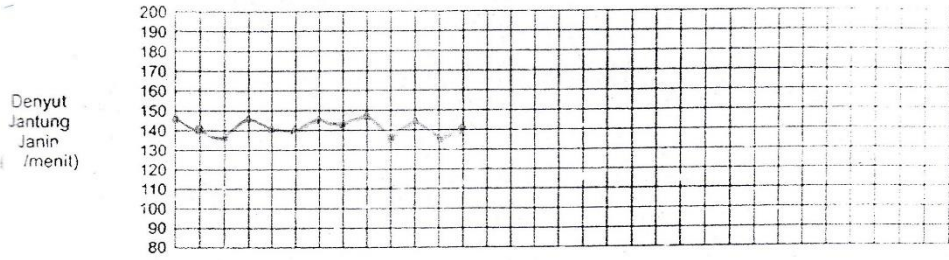
Medan, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



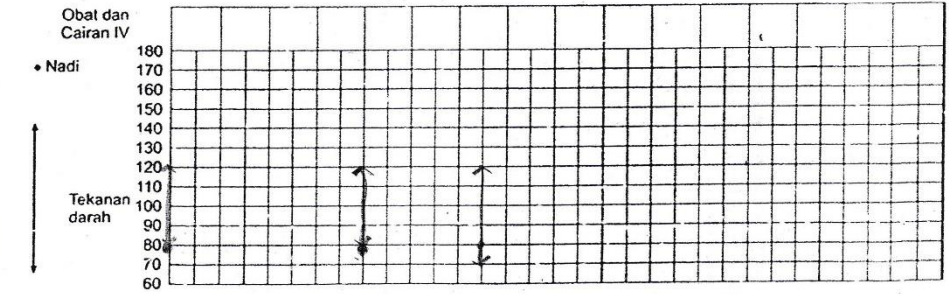
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: N. M Umur: 28 tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 06-04-2022 Jam: 21.00 wib Alamat: Jl. Ampera 1
 Ketuban pecah: Sejak jam: mules sejak jam: 99-Sedar NO.6



Oksitosin U/L tetes/menit:



Urin: Protein
 Aseton
 Volume



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 : 061-8369633- Fax : 061-8368644









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

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Kartika Elmawati Sitompul
NPM : P07524119020
Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli Tahun 2022.
Dosen Pembimbing Utama : Wardati Humaira, SST, M.Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : Yusniar Siregar, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Kamis 06 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Klinik Pratama Nauli	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
	Jumat 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di poliklinik.	 Wardati Humaira, SST, M.Kes

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

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

19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	Yusniar Siregar, 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.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
23.	Rabu 29 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji,	Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes
25.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes

26.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Wardati Humaira,SST,M.Kes
27.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Wardati Humaira,SST,M.Kes

Mengetahui

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping



Wardati Humaira,SST,M.Kes
P.198004302002122002



Yusniar Siregar, SST,M.Kes
NIP.196707081990032001




BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : KARTIKA ELMAWATI SITOMPUL


NIM : P07524119020

TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M
GIP0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA NAULI TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	23 Agustus 2022	
2.	Hanna S SARAGIH, SST, M.Kes (Penguji Utama)	07 Juli 2022	
3.	Yusniar Siregar, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	07 Juli 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 : Kartika Elmawati Sitompul

Tempat/ Tanggal Lahir: Silangkitang Dolok, 02 Mei 2002

Alamat : Silangkitang, Pahae Jae, Kab. Tapanuli Utara

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

Email : Kartikasitompul2018@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Tulus Damri Sitompul

Ibu : Lamria Lahagu

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 173238 Pangaloan	2007	2013
2.	SMPN 2 Pahae Jae	2013	2016
3.	SMAS St. Maria Tarutung	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022