

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

SITI WARINI SIBURIAN
NIM : P0.73.24.2.17.026

**POLITEKKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D. S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan**



Disusun Oleh :

**SITI WARINI SIBURIAN
NIM : P0.73.24.2.17.026**

**POLITEKKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
BPM D.SIBURIAN KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : SITI WARINI SIBURIAN

NIM : P0.73.24.2.17.026

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Pembimbing Pendamping



Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

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



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



LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI
BPM D.S KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : SITI WARINI SIBURIAN
NIM : P0.73.24.2.17.026

Hasil Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Hasil Laporan Tugas
Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2020

Penguji I

Juliani Purba S.Pd.A.Kp.MM.M.Kes
NIP.195907081983032001

Penguji II

Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Ketua Penguji

Inke Malahavati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 13 MEI 2020

SITI WARINI SIBURIAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB D. S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup . Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W Umur 30 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. W dengan Sakit Gigi . Pada teori kehamilan dengan Mengalami Gangguan Kesehatan Gigi dapat mengakibatkan Janin prematur dan Berat Badan Lahir Rendah. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. W kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3000 gram, PB 49 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin Laki laki . Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. W Tidak mengalami ruptur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny.W umur 30 tahun Tidak ada ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB.

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN, PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY,
PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT

SITI WARINI SIBURIAN

Midwifery care during Pregnancy, Giving Birth, Puerperium, Newborn period,, and Family Planning in Mrs. W at D.S midwife clinic in Pematangsiantar

ABSTRAC

Backgro und: *Maternal mortality rate is the ratio of maternal mortality during pregnancy, giving Birth, puerperium, newborn period, caused by pregnancy, giving Birth, puerperium, Newborn period, or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100.000 live births. In general, there was a decrease in maternal mortality during 1991-2015 period from 390 to 305 per 100.000 livebirths.*

Aim: *To implement midwifery care continuity of care for pregnant women, childbirth, newborn and family planning according to midwifery care and obstetric management.*

Method: *Ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.*

The Results: *After doing midwifery care to Mrs. W with a toothache. The theory of pregnancy with dental health disorders can lead to premature fetus and low birth weight. Ongoing midwifery care for Mrs. W pregnancy with mild anemia did not cause complication in pregnancy, childbirth, or the puerperium. The process of childbirth is born spontaneously with a weight Of 3000 grams, the length of The baby is 49cm, apgarscore 9/10, with male gender.*

During the second stage of care Mrs. W did not experience rupture. Care for newborn birth was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby. During the last postpartum visit to be informed about the use of contraception, the mother decided to become a family acceptor of an injectable injection plan once on 3 months.

Key word: *Continuity Of Care, family Planning.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kota Pematangsiantar 2020”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Inke Malahayati SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yeyen Damanik SKM, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan D.Siburian S.Tr.Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. W.
7. Ny. W dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Kakak angkat saya di asrama, yang tak bosan memberikan nasehat, dukungan, motivasi selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, 2020

SITI WARINI SIBURIAN
NIM:P0.73.24.2.17.026

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Asuhan Kebidanan	7
2.2 Pengertian Kehamilan	10
2.3 Persalinan	21
2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	35
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	39
2.6 Keluarga Berencana	47
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	50
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	50
3.2 Asuhan Persalinan	61
3.3 Asuhan Masa Nifas.....	65
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	72
BAB IV PEMBAHASAN	74
4.1 Asuhan Kehamilan	75
4.2 Persalinan	77
4.3 Nifas	79
4.4 Bayi Baru Lahir	81
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	83
BAB V PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian TT	8
Tabel 2.2	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	11
Tabel 2.3	Perkembangan berat badan selama kehamilan	12
Tabel 2.4	Apgar Score	39

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan anak
KU	: Keadaan umum
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu atas panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal TafsiranPersalinan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup . Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan mengalami penurunan angka kematian ibu, dan target penurunan Angka Kematian Ibu ditentukan melalui tiga model Average Reduction Rate (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu dari ketiga model tersebut , kementerian kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja . Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk Keluarga Berencana pasca persalinan (www.depkes.go.id.Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Sedangkan Angka Kematian Ibu di Sumatra Utara menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) .Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 , jumlah kematian ibu tercatat 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 Labuhanbatu dan Kabupaten Deli

Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. tanpa memperhitungkan lama kehamilan maka Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (www.google.go.id Profil kesehatan Sumatra Utara ,2017).

Sedangkan jumlah Angka Kematian Ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2013-2018 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2013 sebanyak 4 kematian, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada tahun 2015 sebesar 5 kematian, pada tahun 2016 sebesar 4 kematian, dan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 sebanyak 2 kematian ibu. Penyebab Angka Kematian Ibu di Kota Pematangsiantar oleh perdarahan dan eklamsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat tren dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (www.google.go.id Profil kesehatan Sumatra Utara ,2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018 . Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) tertinggi yang diikuti oleh Jawa Barat dan Bali. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Maluku. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di

Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2018 tersebut sama dengan tahun 2017 (www.depkes.go.id.Profil kesehatan indonesia,2018).

Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka yang sama dengan tahun 2017 juga ditemukan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk Angka Kematian Ibu pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Keberhasilan program Keluarga Berencana diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta Keluarga Berencana baru menurut metode kontrasepsi, persentase Keluarga Berencana Aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur dan persentase baru Metode kontrasepsi Jangka Panjang. Sampai tahun 2016, berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta Keluarga Berencana Baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari Pasangan Usia Subur yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%) (www.google.go.id Profil Kesehatan Sumatra Utara ,2017).

Perubahan pada kehamilan juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil menjadi sekelompok yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri dan serta janin yg di kandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan ,Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah .Pada kehamilan ini ibu mengalami sakit gigi yg mengakibatkan ibu sering mengeluh dan setelah di lakukannya asuhan untuk mengaja kebersihan gigi dan sudah terlaksananya ibu tidak pernah lagi mengalami sakit gigi.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Serpong dan ,Tangerang Selatan sebagian besar ibu hamil merasakan kesehatan gigi dan mulutnya baik yaitu sebanyak 18 ibu hamil dengan presentase 52,94 %, sedangkan yang merasa cukup dan kurang masing – masing 26,47 % dan 20,59 % .Saat ditanya mengenai masalah atau keluhan kesehatan gigi dan mulut 61,8 % merasa tidak memiliki keluhan atau masalah 38,2 % memiliki keluhan gusi berdarah atau sakit gigi (Rani Anggraini dan Peter Andreas).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, masa nifas, masa persalinan, masa interval, perawatan bayi baru lahir saya melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. W di Praktek Mandiri Bidan D.S. Kota Pematangsiantar 2020.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Berdasarkan data diatas, maka penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) dilakukan pada Ny.W usia 30 tahun dengan G₃ P₂ A₀ yang fisiologis masa hamil, Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. W usia 30 tahun, G₃ P₂ A₀, selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penerapan yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan *Continuity of care* mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah-langkah:

- a) Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor Keluarga Berencana
- b) Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor Keluarga Berencana
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor Keluarga Berencana
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor Keluarga Berencana
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor Keluarga Berencana
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor Keluarga Berencana

1.4. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di tujukan kepada Ny. W mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

1.4.2. Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.W Praktek Mandiri Bidan D.S jln Sinaksak Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. W mulai Januari sampai Mei 2020

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas penerapan Asuhan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak , khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, dkk, 2017).

2.1.2 Standar Asuhan kehamilan

1. Jumlah kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian antenatal care (ANC) sekurang kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- A. Trimester 1 (usia kehamilan 0 – 12 minggu) satu kali
- B. Trimester II (usia kehamilan 12 -24 minggu) satu kali
- C. Trimester III (usia kehamilan 24- 36 minggu) dua kali

2. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* : 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.2 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Giekologi Internasional ,Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.Kehamilaan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2018).

2.2.1 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III a Perubahan Uterus (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uteus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologi. Perubahan pada Ovarium pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Perubahan vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c. Perubahan pada Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dan konsentrasi kolagen. konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terulang.

d. Perubahan pada Payudara

Pada trimester III pertumbuhan ukuran payudara semakin meningkat pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer dan dari kehamilan 32 minggu samapai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2016).

e. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan

dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.3
Perkembangan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan .

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l cc.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

f. Sistem Endokrin

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma

hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan mempunyai dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU (Prawirohardjo, 2018).

g. Sistem Muskuloskeletal

Lengkung lumbosacral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio servikodorsal untuk mengimbangnya, payudara yg besar akan menarik bahu ke depan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk (Lockhart ,2019).

h. Sistem pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat, dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (Asrinah dkk ,2017).

i. Sistem kardiovaskuler

- a) Hipertrofi jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b) Pergeseran jantung ke atas dan kiri akibat tekanan pada diafragma
- c) Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30 % hingga 50 % dari tingkat sebelum hamil

- d) Selama trimester ketiga ,frekuensi jantung dapat meningkat sebesar 15 hingga 20 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil (Lockhart ,2019)

j. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

k. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal.

Pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang (Asrinah dkk,2017).

2.2.2 Perubahan psikologis trimester III

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrinah dkk ,2017) yaitu : Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya.Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita adanya pross ini akan menyebabkan perubahan pada ibu hamil tersebut .

Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik ,mental ,dan social ,perubahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu factor fisik , psikologis ,lingkungan social budaya serta ekonomi.

A.Faktor Fisik

1. Status kesehatan

- a. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan yaitu hyperemesis gravidarum , pre- eklamsia penyakit kelainan tidak langsung
- b. Terdapat hubungan timbal balik di mana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan contohnya penyakit jantung ,hipertensi asma,penyakit menular seksual.

2.Status Gizi

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi jauh leboh baik daripada yg diperlukan dalam keadaan tidak hamil.dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yg di kandungannya memperoleh makanan gizi yg cukup . Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yg sangat berpengaruh selama kehamilan .

3. Gaya hidup

Salah satu hal yg memengaruhi kehamiln dilihat dari gaya hidup adalah factor substance abuse adalah perilaku yg merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termaksud penyalahgunaan zat -zat atau obat tertentu yang membahayakan ibu hamil .

B ..Faktor Psikologis

1. Stressor internal

Stressor internal meliputi kecemasan , ketakutan cacat, tidak percaya diri perubahan penampilan ,peran sebagai orantua ,takut terhadap kehamilan persalinan.

2. Stressor Eksternal

Faktor psikologi yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu , misalnya juga ibu mengalami masa anak anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih ,berasala dari kelurga yang bahagia sehngga mempunyai anak dianggap sesuatu yg diinginkan dan

menyenangkan , maka ia akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang terhadap anaknya .

3. Support Kelurga

Dukungan keluarga juga memberikan pengaruh besar terhadap kehamilan jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan , mendukung ,bahkan memperlibatkan dukungannya dalam berbagai hal , maka ibu hamil akan lebih percaya diri , lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, persalinan dan nifas.

C . Faktor lingkungan, sosial, budaya, ekonomi

1. Kebiasaan adat istiadat

Kebiasaan di daerah tertentu juga dapat membahayakan kondisi ibu dan bayinya seperti pada saat hamil dan melahirkan ibu disuruh tinggal di gubuk kecil sampai ia melahirkan bayinya dan banyaknya mitos yang merugikan ibu hamil dilarang makan makanan tertentu .

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yg memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan ibu hamil deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat .Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

3. Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil , ibu hamil dengan tingkat social yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang di dapatkan berkualitas , selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari hari setelah bayinya lahir (Maternity dkk,2019).

2.2.4 Kebutuhan Gizi pada wanita Hamil

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayinya yang sehat apabila status gizinya baik,diawali sejak si ibu belum hamil.Status gizi yang baik diperoleh bilamana selama ini mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan

kebutuhan dan tidak menderita penyakit infeksi atau penyakit kronis lainnya yang berpengaruh terhadap kondisi tubuh lainnya .Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak),protein , asam folat, vit B12, zat besi,zat seng,kalsium,vitamin C,vitamin A,vitamin D,vitamin B6,vitamin E (Gavi Kemenkes,2015).

2.2.5 Pentingnya Kalsium bagi Ibu Hamil dan janin

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf ,kontraksi otot dan sekresi hormon .Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan,kalsium yang akan dibutuhkan oleh janin akan di ambil dari ibu (Gavi Kemenkes,2015).

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari .Kalsium dibutuhkan untu pertumbuhan janin,terutama bagi pengembangan otot dan rangka (Asrinah dkk,2017)

2.2.5 Makanan sumber Kalsium

Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu,keju,yoghurt,dan kalsium karbonat (Asrinah dkk,2017).

2.2.6 Kesehatan Gigi pada ibu Hamil Dan Asuhan Bagi Ibu Hamil Untuk Pemeliharaan Gigi Dan Mulut

Selama Kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal,perubahan pola makan ,perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam ,mula ,muntah .Perubahan pada kehamilan juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil.ibu hamil menjadi sekelompok yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut mereka dan kesehatan calon bayi mereka.Ibu hamil juga . Ibu hamil harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan.Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu

hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah (Rani Anggraini dan Peter Andreas).

Supaya ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama kehamilan di anjurkan untuk melakukan hal –hal berikut :

a) Menyikat Gigi secara baik dan Teratur

Menyikat gigi yang baik dan benar adalah menyikat gigi yang dilakukan dengan menggunakan car yang dapaat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa mencederai jaringan lunak dalam mulut serta dlakukan secara berurutan dari satu sisi ke sisi yang lainnya secara teratur adapun frekuensi dan waktu menyikat gigi sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali sehari , pagi setengah jam setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

b) Mengonsumsi Makanan Gizi yang Seimbang

Gigi mulai terbentuk pada usia kehamilan 3-6 bulan . Sangat penting bagi ibu hamil untu mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium ,protein, fosfor dan vitamin A,C dan D. Makanan yang megandung kalsium sepertiikan, udang ,kerang .kepiting .

c) Menghindari makanan yang manis dan lengket

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makan makananyang manis dan lengket ,karena makanan yang manis dapat diubah oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak lapisan gigi . Apabila ibu hamil tidak dapat meninggalkan kebiasaannya dalam mengonsumsi makanan manis dan lengket ini ,di anjurkan untuk segera membersihkan gigi dan mulutnya setelah mengonsumsi makanan tersebut minimal dengan cara berkumur kumur.

d) Memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan Gigi

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala ,baik pada saat merasa sakit maupun pada saat tidak ada keluhan. Apabila ibu hamil merasa adanya keluhan pada gigi dan mulutnya , maka harus segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan gigi agar ibu terhindar dari dari terjadinya penyakit gigi dan mulut yang semakin parah (Kemenkumham,2016).

2.2.7 Senam Hamil Trimester III

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental, pada persalinan cepat, aman, dan spontan. Latihan ini minimal dilakukan 1 kali seminggu secara rutin. Senam hamil sebaiknya dihentikan jika terjadi kram perut, perdarahan, dan tidak enak badan.

Latihan senam Ibu hamil

1. Latihan umum

a. Latihan pernapasan perut /diafragma

Ibu telentang dengan satu bantal di kepala, lutut ditekuk sedikit dan dibuka selebar 20 cm. Kedua telapak tangan diletakkan di atas perut, disekitar pusar. Keluarkan napas dari mulut secara perlahan (4 hitungan), tiup sambil sedikit menekan telapak tangan ke dinding perut sehingga perut mengempis. Tarik napas dari hidung dengan mulut tertutup sehingga perut mengembang (4 hitungan). Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.

b. Latihan pernapasan iga

Ibu telentang dengan satu bantal di kepala, lutut ditekuk sedikit dan dibuka selebar 20 cm. Kedua telapak tangan di kepalkan dan diletakkan pada iga dibagian samping tubuh. Keluarkan napas dari mulut sambil menekan tangan pada iga sehingga iga menyempit (4 hitungan). Tarik napas dari hidung dengan mulut tertutup sehingga iga mengembang dan mendorong kedua tangan keluar (4 hitungan). Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.

c. Latihan pernapasan dada

Ibu telentang dengan satu bantal di kepala, lutut ditekuk sedikit dan dibuka selebar 20 cm. Telapak tangan dalam posisi terbuka di letakkan di dada bagian atas, persis di atas payudara. Keluarkan napas dari mulut secara perlahan sambil menekan tangan ke dada sehingga rongga dada mengempis (4 hitungan). Tarik napas dari mulut secara perlahan sehingga rongga dada mengembang dan mendorong kedua tangan (4 hitungan). Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.

d. Latihan penguatan dan pelepasan otot tungkai

Ibu telentang dengan lutut kiri ditekuk dengan tungkai kanan lurus ,tangan di samping badab .Angkat lurus tungkai kanan kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan kaki ke belakang kemudian luruskan kembali dalam hitungan 1-2-3-4.Ulangi sampai 8 x 8 hitungan .Lakukan hal yang sama pada tungkai kiri dengan lutut kanan ditekuk.

e. Latihan sendi bahu dan payudara

Ibu duduk bersila ,kedua tangan memegang bahu sisi yang sana .Gerakan bahu memutar kea rah dalam dengan mempertemukan kedua siku ke depan dada dan dengan menekankan lengan atas ke payudara dan bahu diputar dengan putaran penuh (sampai ketiak terbuka): satu kali putaran penuh dalam satu hitungan . Ulangi sampai 8 x 8 hitungan. Kemudia lakukan hal yang sama dengan memutar bahu kea rah luar.

f. Latihan koreksi sikap

Ibu berdiri dengan kedua kaki lurus namun rileks .Agar posisi ibu tidak terlalu tegak,maka aturlah agar dada dan perut agak terdorong ke belakang dan pantat agak terdorong ke depan .Pertahankanlah posisi ini semampu mungkin setiap saat .

g. Latihan relaksasi umum

Posisi duduk pada kursi yang ada sandaran punggungnya ,namun wajah menghadap kea rah sandaran kursi .Kedua tungkai ada di samping samping kursi ,kedua lengan terlipat I atas ouncak sandaran kursi untuk tempat menyandarkan kepala.

h. Latihan khusus untuk ibu Hamil trimester III

1. Duduk bersila kedua tumit bertemu sedekat mungkin dengan selangkangan. Dengan bantuan berat badan tekan kedua lutut dengan telapak tangan 4 x 8 hitungan .
2. Berpengangan pada sesuatu yang berat (meja dan lain lain)keudia berjongkok sampai ke tumit tanpa mengangkat tumit kemudia kembali ke posisi berdiri dan lakukan 4 x 8 hitungan
3. Latihan napas saat mulai terjadi pembukaan jalan lahir

4. Masase payudara 1 x sehari
5. Kurangi nyeri punggung bawah dengan kompres hangat
(Lockhart,2019)

2.3 PERSALINAN

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

2.3.2 Teori terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori tentang terjadinya persalinan yaitu : penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, perengangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin, teori prostaglandin, sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin sata hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

2.3.3.Tahapan Persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal

Kala I: Kala Pembukaan

Menurut (Sondakh, 2017) Waktu untuk pembukaan serviks mulai pembukaan 1 menjadi pembukaan lengkap 10cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm his tiap 3-4 menit salaam 45 detik fase fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida
- 4) Pada multigravida terjadi demikian akan tetapi fase laten , fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek .mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida

Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan.

1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti keinginan mendedan

Kala III (kala pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit ,merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

Kala IV (Kala pengawasan /observasi /pemulihan)

Kala IV dari saat lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan .Rata rata jumlah perdarahan yang di katakan normal adalah 250 cc , biasanya 100 -300 cc.jika perdarahan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal dengan demikian harus dicari penyebabnya .

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tenakan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Ilmiah, 2015) Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan menncapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terinterasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualiat's pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Ada aspek **Lima benang merah** dalam asuhan persalinan dan kelahiran yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan

yang bersih dan aman . Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis.Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir .

2. Asuhan sayang ibu

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

- a. Memanggil sesuai namanya, menghargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.

- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca persalinan.

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

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (Ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

4. Pencatatan (Rekam medis)

Aspek aspek yang penting dalam pencatatan yaitu tanggal dan waktu tersebut yang diberikan ,identifikasi penolong persalinan ,paraf atau tandatangan dari penolong ,mencakup informasi dengan jelas dan dapat dibaca ,ketersediaan system penyimpanan cacatan atau data pasien dan kerahasiaan dokumen dokumen media.

5. Rujukan

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

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

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nafas, bayi baru lahir(tabung suntik, selang IV , alat resusitasi, dll)bersama ibu ke tempat rujukkan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan

- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

2.3.5 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

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

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

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

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

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

26. Keringkan tubuh bayi
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan

atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

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

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

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

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

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

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

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

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

- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

Evaluasi

- 46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

Kebersihan dan Keamanan

- 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2013).

2.4 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

2.4.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pengertian masa Nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil .Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu .Wanita yang melalui periode puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari ,merupakan waktu yang diperlukan untuk puluhnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati & Wulandari, 2018).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda-tanda kelahiran. Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat '(kebiasaan) haidh, maka itu darah haidh. Akan tetapi jika darah terus dan tidak pada masa-masa ('adah) haidhnya dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir,perlu diperiksakan kebidan atau dokter (Anggraini, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk (Yanti ,2011).

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana , cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

1. Tahapan Masa Nifas

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Puerperium Dini: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermediate: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium remote: waktu 1-6 minggu post partum
4. Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Anggraini,2018).

2. Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian Air Susu Ibu awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

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

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Ambarwati & Wulandari, 2018).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi, proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal:

- 1) Lochea rubra (cruenta) : Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dan perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- 2) Lochea sanguinolenta : Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- 3) Lochea serosa : Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan.
- 4) Lochea alba : Lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

3. Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak karena robekan dalam persalinan. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Yanti, 2011).

2.4.3. Senam Nifas

Salah satu aktivitas yang di anjurkan untuk dilakukan para ibu setelah persalinan adalah senam nifas. Senam ini dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu. Tujuan senam nifas ini di antaranya memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen /perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot dasar panggul.

a) Gerakan Senam Ibu Nifas

Dengan mengulang tiap 5 gerakan setiap hari ditingkatkan sampai 10 kali.

1. Hari pertama, ambil nafas dalam dalam, perut dikembungkan, kemudian nafas dikeluarkan melalui mulut. Ini dilakukan dalam posisi tidur telentang.
2. Hari kedua, tidur telentang, kaki lurus, tangan direntangkan kemudian ditepukkan ke muka badan dengan sikap tangan lurus dan kembali ke samping.
3. Hari ketiga, berbaring dengan posisi tangan di samping badan, angkat lutut dan pantat kemudian diturunkan kembali. Hari keempat, tidur telentang, lutut ditekuk, kepala diangkat sambil mengangkat kepala.

4. Hari kelima ,tidur telentang ,kaki lurus ,bersama –sama dengan mengangkat kepala ,tangan kanan ,menjangkau lutut kiri yang ditekuk ,diulang sebaliknya .
5. Hari keenam ,tidur telentang ,kaki lurus ,kemudian lutut di tekuk kea rah perut 90 secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan .
6. Hari ketujuh, tidur telentang kaki lurus kemudian kaki dibukak sambil diputar kea rah luar secara bergantian .Hari ke 8,9,10,tidur telentang kaki lurus ,kedua telapak tangan di letakan di tekuk kemudian bangun untuk duduk (*Sit up*) (Rukiyah , 2012).

2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yg lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 -40 minggu .bayi baru lahir normal haarus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan luar rahim.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.4
Apgar Score

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

Sumber : (Mitayani, 2016)

Hasil nilai skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2,nilai tertinggi adalah 10,selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - a) Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera Penimbangan berat badan
Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi (Mitayani, 2016).
 - b) Pengukuran panjang badan
Letakkan bayi ditempat yang datar.Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur (Mitayani, 2016).
 - c) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi (Mitayani, 2016).
 - d) Ukur lingkar dada
Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2016).
1. Pemeriksaan tanda vital
 - a) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36,5°C- 37,5°C pada pengukuran diaxila
 - b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
 - c) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit
Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2016).
2. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*)
 - a) Kepala
Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum,sefa lhematoma,perdarahan subaponeurotik/fraktur

tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya (Mitayani, 2016).

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas (Mitayani, 2016).

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata (Mitayani, 2016).

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Mitayani, 2016).

e) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Mitayani, 2016).

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau

hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan (Mitayani, 2016).

g) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Mitayani, 2016).

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten (Mitayani, 2016).

i) Kelamin

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

j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Mitayani, 2016).

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan,

lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra (Mitayani, 2016).

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir (Mitayani, 2016).

m) Refleks

1) Rooting dan menghisap

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

2) Menelan

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

3) Ekstrusi

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

4) Moro

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

5) Terkejut

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

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2016).

2.5.3 . Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu Inisiasi Menyusui Dini dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

2.5.4 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Mitayani, 2016).

b. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan

mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup (Mitayani, 2016).

c. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury* serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Mitayani, 2016).

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Mitayani, 2016).

e. Adaptasi Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml, bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia (Mitayani, 2016).

f. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat ; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Mitayani, 2016).

g. Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrasuterin : pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya ; kulit, sclera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Pada stress dingin yang lama, glikosis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam.

(Mitayani, 2016).

2.5.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pemberian Air Susu Ibu

Segera lakukan inisiasi menyusu dini ,Air Susu Ibu yang keluar pertama berwarna kekuningan mengandung zat kekebalan tubuh berikan pada bayi jangan dibuang .

b. Menjaga Bayi tetap Hangat

1. Mandikan bayi setelah 6 jam dimandikan dengan air hangat
 2. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat memakai pakainya kering dan lembut
 3. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi ,kaos kaki,kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- c. Perawatan Tali Pusat
1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
 2. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 3. Rawat tali pusat terbuka dan kering
 4. Bila tali pusat kotor atau basah ,cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Mitayani ,2016)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan .Faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Sulistyawati, 2018)

B. Tujuan program KB

Secara umum tujuan 5 tahun ke ddepan yang ingin dicapai dalam rrangka mewujudkan visi misi program Keluarga Berencana adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program Keluarga Berencana nasional yg kuat di masa mendatang ,sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan dapat tercapai .

Tujuan umum program Keluarga Berencana nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yg berkualitas menurunkan tingkat angka kematian ibu bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan

reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Setyorrini, 2016).

C. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

a. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, dan menghambat transformasi gamet.

b. Suntik progestin

Suntikan progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, dan mempengaruhi transportasi sperma.

c. Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam, cara kerjanya dengan mencegah produksi *Folicle Stimulating Hormone*.

d. Pil progestin/ Mini pil

Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja, yang cara kerjanya membuat lendir serviks menjadi pekat, endometrium menjadi tipis.

e. Spermisida

Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina yang menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kondom

Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama. Kondom terbuat dari lateks dan vinil.

g. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet (Pinem,2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY. W DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI D.S KOTA
PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan D.Siburian Kota Pematangsiantar.

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny W	Tn. A	
Umur	: 30 tahun	32 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SD	SD	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Margahayu lingkungan 3	Gang jeruk	Kelurahan Sinaksak
No Hp	: 081370905464	085360372294	

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 4 Januari 2020 Pukul : 11:00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : sakit gigi
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama Umur : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - c. Dismenorrhoe : ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 25 Mei 2019
 - b. Tafsiran persalinan : 02 Maret 2020

								K			
1	9 tahun	aterm	Spontan	Klinik Bidan	Tidak ada		Bidan	50/3000 gram	Baik	Baik	Baik
2	5 tahun	aterm	Spontan	Klinik bidan	Tidak ada		Bidan	51/3000 gram	Baik	Baik	Baik
3.	KEHAMILAN SEKARANG										

4. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah diderita

Jantung : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 Diabetes : tidak ada
 Malaria : tidak ada
 Epilepsi : tidak ada
 Penyakit kelamin : tidak ada
 Lain-lain : tidak ada

5. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 DM : tidak ada

6. Keadaan sosial ekonomi

a. Status perkawinan

b. Kawin : Umur : 20 Tahun umur suami : 22 Tahun
 Lamanya : 9 Tahun anak : 5 Tahun

c. Kehamilan ini : direncanakan
 diterima

d. Perasaan tentang kehamilan ini : bahagia
 e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik 3 bulan
 f. Dukungan keluarga : ada
 g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : bersama
 h. Diet/makan
 Makanan sehari-hari : 3 kali sehari
 Perubahan makanan yang dialami : ada

- | | | |
|---|---|---------------------|
| Minum | : | 6-7 gelas/hari |
| Vitamin A | : | tidak ada |
| i. Pola eliminasi | | |
| BAB | : | 1 kali sehari |
| BAK | : | 6 kali sehari |
| j. Aktivitas sehari-hari | | |
| Pekerjaan | : | ringan |
| Pola istirahat/tidur | : | teratur |
| Seksualitas | : | tidak terganggu |
| k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan | | |
| Merokok | : | tidak ada |
| Minuman keras | : | tidak ada |
| Mengonsumsi obat-obatan terlarang | : | tidak ada |
| l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan | | |
| Rencana penolong persalinan | : | bidan |
| Rencana tempat persalian | : | klinik bidan |
| Imunisasi | : | TT1 : sudah didapat |
| | | TT2 : sudah didapat |

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 cm
- Berat badan : 53 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Denyut nadi : 73 x/m
 - Pernafasan : 24 x/m
 - Suhu : 36,1
3. Lila : 25,5 cm
4. Kepala
 - a. Rambut : hitam kulit kepala : bersih
 - b. Wajah : cloasma gravidarum : tidak ada
 - pucat : tidak ada

	oedem	: tidak ada
c. Mata	: konjungtiva	: Merah muda
	sclera mata	: Putih
d. Hidung	: Lubang hidung	: bersih
	Polip	: tidak ada
e. Mulut	: Lidah	: tidak berslak
	Gigi	: Berlubang dan caries
	Stomatitis	: tidak ada
f. Telinga	: Serumen	: tidak ada
g. Leher	: Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
	Pembesaran kelenjar thyroid	: tidak ada
h. Payudara	: Bentuk	: simetris
	Puting susu	: menonjol
	Benjolan	: tidak ada
	Pengeluaran colostrum	: ada sedikit
	Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada

i. Pemeriksaan abdomen

- Linea	: Nigra
- Striae	: Striae alba
- Bekas luka operasi	: Tidak ada
- Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati	: Tidak ada
- oedem	: Tidak ada
- Asites	: Tidak ada

j. Palpasi uterus

Tinggi fundus uteri	: 3 jari di atas pusat
Punggung	: Punggung kiri
Letak	: membujur
Presentase	: Kepala
Penurunan bagian	:
TBBJ	: $(27-12) \times 155 = 2,325$ gram

Kontraksi : -
 Frekwensi : -
 Kekuatan : -
 Palpasi supra pubik : tidak dilakukan

k. Auskultasi

DJJ : Ada
 Frekwensi : 140 x/m

l. Pelvimetri

Distansia spinarum : tidak dilakukan
 Distansia spinarum : tidak dilakukan

m. Ekstermitas

Varises : tidak ada
 Reflek patella : ka(+) ki(+)
 Oedem : tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 13,5 gr%
 Urine : Glukosa : negative
 Protein : negative

INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : G3P2AO usia kehamilan 31-32 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal, INTRAUTERIN, Keadaan Umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

Tekanan Darah : 110/70mmHg
 Nadi : 73x/m
 Pernafasan : 24x/m
 Suhu : 36.1⁰C
 Palpasi :
 Leopold 1 : 3 jari diatas Pusat

- Leopold 2 : bagian kiri abdomen ibu teraba keras ,memanjang dan memapan
- Leopold 3 : bagian terbawah janin bulat,keras, Tidak Melenting
- Leopold 4 : bagian terbawah Belum masuk pintu atas panggul
- Masalah : Rasa Lelah dan ibu sakit gigi
- Dasar : Gigi ibu berlubang
- g) Kebutuhan : 1.Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan gigi Dan mulut seperti menyikat gigi sehabis makan dan sebelum Tidur
- 2.Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan mengurangi pekerjaan yang Berat – Berat
- 3.Tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur Brokoli ,Bayam , Kangkung dan buah pepaya ,alpukat.
- 4.Menganjurkan ibu untuk melakukan kebersihan mulut menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur .
- h) Antisipasi diagnosa masalah potensial : tidak ada
- i) Tindakan segera dan kolaborasi : tidak ada

5 Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat berat .
- 3.Ajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi pada semasa kehamilan seperti sayur brokoli, Bayam , Kangkung buah pepaya dan alpukat
- 4.Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kebersihan mulut menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam

1. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat berat

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi pada sesama kehamilan pada semasa kehamilan seperti sayur Brokoli, Bayam Kangkung buah pepaya dan alpukat.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kebersihan mulut menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam
2. Evaluasi :
1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat berat
 3. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur Brokoli, Bayam, Kangkung Buah pepaya dan alpukat.
 4. Ibu sesetuju dan sudah melakukan kebersihan mulut menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur malam.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan D di jln. Sinaksak, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Rabu, 15 januari 2020

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu W mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering sakit gigi dan sering buang air kecil .Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu. HPHT: 25 MEI 2019

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,1 °c, **Pertengahan Antara Pusat Dan PX** , BB: 54 kg, DJJ 145x/i. HB: 13,5 %

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : **Pertengahan Antara Pusat Dan PX**

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

A: G3 P2 A0 usia kehamilan 32-33 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil ,sakit gigi

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu, dengan cara mengurangi konsumsi air pada malam hari, dan tetap menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat Kalsium.Seperti sayur brokoli , Kangkung, Tahu .

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium tinggi contohnya sayur hijau ,brokoli ,susu.
 3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
 4. Menganjurkan ibu untuk menyikat gigi sebelum tidur atau kumur –kumur setelah memakan makanan .
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan D di jl. Sinaksak , Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Jumat, 04 februari 2020

Pukul : 16.00 WIB:

S: Ny. W G3 PII A0 mengatakan ada sakit gigi sedikit dan merasa sedikit kepanasan saat malam hari, dan gerakan janin lebih sering di rasakan.

HPHT: 25 MEI 2019.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36 C, Pols 24 x/I, BB 56Kg, Pemeriksaan Hb 13 gr%, DJJ 148 x/i, refleks patela kanan dan kiri (+), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah PX

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras .

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram

A : G3 P2 A0 usia kehamilan 36 - 37 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sedikit kepanasan saat malam hari dan sedikit sakit gigi

Kebutuhan : Mengatasi kepanasan di malam hari yang di alami ibu dan sakit gigi

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya, dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat serta nyaman di pakai, agar tidak merasakan kepanasan saat malam hari.
 3. Tetap menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal : 2 Maret 2020

Jam : 15.00 WIB:

Di klinik Bidan D. di jl. Sinaksak Pematang Siantar

S : Ny. W. G3 P2 A0 mengatakan bahwa saat ini ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya dan tidak lagi merasakan sakit gigi, gerakan janin lebih sering di rasakan dan lebih kuat, HPHT:25 -05-2019.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7 C, Pols 24 x/I, BB 57 kg, DJJ 148 x/i, HB: 13 gr% TTP: 02-03-2020

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

A : G3 P2 A0 usia kehamilan 39 – 40 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu G3 P2 A0 khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
 2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
 3. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu saat persalinan nanti
 4. Memberi informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Asuhan Persalinan

A Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Identitas

Nama : NY W

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Margahayu lingkungan 3 Gang Jeruk Kelurahan Sinaksak

Jumat, 11 Maret 2020

Pukul 08.00 Wib

S : Ny.W datang ke klinik Bidan D. Merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur jam 04.00 WIB.

O : Ny. W keadaan umum Baik TD 120/70 mmHg, Nadi 83 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 20 x/i, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri 31cm (pertengahan pusat dan PX), penurunan kepala 1/5, TBBJ 3100 gram, DJJ 140 x/i, punggung kiri , His:4 x10'40'' VT pembukaan 9 cm, portio lunak di Hodge III, ketuban utuh, kandung kemih kosong.

A : G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 41 -42 minggu inpartu kala I fase aktif, presentasi kepala,janin hidup tunggal intra uterin dan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri dari pinggang menjalar keperut.

Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi Ibu , mengatur posisi ibu nyaman mungkin.

Observasi terhadap persalinan ibu.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi tanda dan bahaya dalam kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan patograf
 3. Melakukan pemeriksaan dalam dan hasil VT didapat pembukaan 9 cm dan pembukaan masih tetap berlangsung.
 4. Melakukan observasi DJJ .

3.2.2 Data Perkembangan kala II

Pukul 08 .45Wib

- S : Ibu mengatakan perut semakin sering mulas, panas pada pinggang, his semakin kuat dan mengatakan ingin BAB.
- O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 148 x/i, His 4x10'x45''VT pembukaan lengkap kepala di hodge IV, penurunan kepala 0/5, selaput ketuban utuh dan warna air ketuban putih keruh, tidak ada penyusupan kepala dan kandung kemih kosong.
- A : Ibu Inpartu Kala II Keadaan ibu baik dan Janin baik.
Kebutuhan : Pengaturan Posisi Dan Pertolongan Persalinan.
- P : 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan pertolongan persalinan

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu serta persiapan rujukan jika 2 jam tidak bersalin dan alat sudah siap.
2. Penolong meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, dan membuka partus set dan memakai sarung tangan. Ibu mengatakan ingin meneran lalu mempersiapkan ibu dengan posisi kedua kaki di tekuk dan ibu dipimpin meneran, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong berada di perineum dengan di lapisi kain, untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba dan tangan kiri penolong berada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjut nya mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.
3. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas (hidung dan mulut) kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menarik nya ke arah bawah lalu distal sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan

bahu posterior. Kemudian melahirkan bayi seluruh nya dengan teknik sangga sususr dan menelusuri bayi mulai dari punggung bokong, kaki dan lahir lah bayi seluruh nya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengering kan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh nya. Bayi lahir spontan pada pukul 08: 47 wib jenis kelamin laki laki, menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu

3.2.5 Data Perkembangan kala III Pukul 08.47Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TFU sepusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P3 AB 0 ibu inpartu Kala III

Masalah : Perut terasa mules.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan ocxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.Melakukan perenggangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his. Setelah plasenta tampak di vulva tangan kiri penolong berada dibawah perineum untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.
3. Plasenta lahir spontan pukul 08:50 wib ,kotiledon lengkap,panjang tali pusat \pm 50 cm,selaput plasenta utuh.
4. Melakukan masase uterus itu baik,kandung kemih kosong, tidak ada laserasi jalan lahir .Membungkus plasenta pada tempatnya.

3.2.6 Data Perkembangan kala IV Pukul 09.03Wib

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Pols 84 x/i, T 36,8 °C, RR 22 x/i, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah pendarahan 60cc

A :

1. Diagnosa kebidanan : Ny. W P3 A0 Inpartu kala IV
2. Masalah : Ibu merasa Lelah
3. Kebutuhan : Nutrisi, istirahat dan pengawasan kala IV

P

1. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberi ibu minum demi mencegah dehidrasi dan memberikan ibu makan dan minuman yg ibu sukai, Kebersihan diri ibu kenakan pakaian yg bersih dan kering, istirahat.
2. Melakukan observasi pendarahan dan tanda bahaya kala IV dan memberikan pada ibu makanan dan minuman sebagai pemenuhan nutrisi post partum.
3. ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum. ibu menghabiskan ½ porsi makan dan 2 gelas. Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya dan ibu terlihat bahagia. kemudian memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

DATA PEMANTAUAN KALA IV

- Jam 09.03 Wib K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 60 , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
- Jam 09.18 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 40 , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
- Jam 09.33 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,70C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal ± 30 , dan kontraksi uterus baik

- Jam 09.48 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,60C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal ± 20 , dan kontraksi uterus baik
- Jam 10.30 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,40C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 dan kontraksi uterus baik
- Jam 11.00 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 360C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 20 normal ± 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan normal.

Total Perdarahan

Kala I	: 0 cc
Kala II	: ± 50 cc
Kala III	: ± 100 cc
Kala IV	: ± 220 cc
Total	: ± 370 cc

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I

Tanggal 11 Maret 2020

Pukul 18.00 Wib

S : Ny.W melahirkan 6 jam yang lalu mengatakan masih sedikit lelah

O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan, Air Susu Ibu ada, TFU 2 jari dibawah pusat. kontraksi uterus baik, pendarahan normal (± 30 cc), Lochea rubra, kandung kemih kosong.

A : 1. **Diagnosa kebidanan: Ny. W P3 A0 6 jam postpartum Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah ibu dalam batas normal, tidak tand – tanda perdarahan, kontraksi uterus baik.**

2. Masalah : Merasa Lelah .

3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk tetap istirahat hingga merasa pulih kembali, KIE personal Hygine dan melakukan mobilisasi dini

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, pendarahan normal, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Menberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan mengganti pembalut, bila pembalut sudah penuh.
3. Memberitahu ibu untuk tetap istirahat yang cukup agar mengurangi rasa lelah.
4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu

3.3.2 Kunjungan II

Kunjungan II (6 Hari post partum)

Tanggal 17 Maret 2020

Jam:17.00 wib

Dirumah Ny W

S: Ibu mengarakan tidak ada keluhan ,ASI mulai keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °. Tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.

A: 1. **Diagnosa kebidanan : Ny. W P3 A0, 6 hari postpartum Keadaan umum ibu baik tekanan darah ibu baik , Asi lancar TfU pertengahan pusat simfisis ,kontraksi baik, lochea sangyinolenta berwarna kekuningan.**

2. Masalah : Tidak ada.

3. Kebutuhan : Penkes teknik menyusui yang baik dan observasi Keadaan masa nifas .

P:

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada pada kaki, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusui.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.
3. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan melancarkan pemberian ASI kepada bayi.

3.3.3 Kunjungan Nifas III

Tanggal 26 Maret 2020

19.00 WIB

Di Rumah Ny. W

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

O : K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa .

A : PIII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

3.3.4. Kunjugan Nifas IV

Tanggal 22 April 2020

Jam 19.00 WIB

Di Rumah Ny. W

S : Ny. W nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : PIII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 Maret 2019

Jam 08.47 WIB

DATA SUBJEKTIF

By.Ny.W lahir pukul 08.47 wib,tanggal 11Maret 2020 dengan keadaan umum baik ,sehat serta segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Kepala : Tidak ada pembengkakan pada kepala.

Apgar Score :9/10,JK ♂,BB:3000 gram,PB:49cm, anus ada. reflex baik, tidak ada cacat kongenital, LK 36 cm, LD 30 cm.

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah(ekspucat)	(√) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(√) Eks, Fleksi sedikit	(√) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	
2	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah(ekspucat)	(√) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(□) Eks, Fleksi sedikit	(√) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir cukup bulan spontan, KU baik.

2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau Air Susu Ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Perawatan tali Pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
2. Memfasilitasi IMD.
3. Melakukan observasi pada bayi secara normal
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.
5. Memberikan suntikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata tetracycline.

3.4.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir

Tanggal 12 Maret 2019

Jam: 08.00 WIB

S : Keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisah menghisap puting dengan baik.

O : Keadaan umum baik, Nadi: 126x/menit, RR: 40 x/i, Suhu : 36,8 °C. Reflek baik. PB 49 cm, LK 36 cm, LD 30 cm, jenis kelamin Laki-laki, BB 3000 gram, mekonium sudah keluar, keadaan tali pusat baik tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat.

A :

1. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir lahir spontan 6 jam.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Pemberian imunisasi dan perawatan Bayi Baru Lahir.

P:

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan anterolateral secara IM dan memandikan bayi.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.

4. Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.
5. Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

3.4.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Tanggal 17 Maret 2019

Jam:17.00 WIB

Dirumah Ny.W

- S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus
- O: Keadaan umum ibu baik,N 129x/i,P 45x/i, S 36,8°C, BB 3000 Tidak ada kelainan dan cacat bawaan,refleks baik,tali pusat terbungkus kain kasa seteril,BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3x sehari dan keadaan tali pusat baik sudah mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi .

A:

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus dini 6 hari fisiologis
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Perawatan bayi dan kebutuhan akan gizi bayi.

P.

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Menginformasikan ibu untuk slalu memberikan Air Susu Ibu penuh pada bayi sampai 6 bulan.
4. Memeriksa keadaan tali pusat bayi apakah ada terdapat infeksi pada tali pusat.

3.4.3. Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Tanggal 26 Maret 2020

19.00 WIB

Di Rumah Ny. W

S : Bayi Ny. W usia 16 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan Air Susu Ibu saja.

O : K/U Baik, N 124 xil', P 48 X/i', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian Air Susu Ibu eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi.

2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

- | | |
|-------------|------------------------|
| a. 0-7 hari | : HB0 |
| b. 1 bulan | : BCG, Polio 1 |
| c. 2 bulan | : DPT- HB 1- Polio 2 |
| d. 3 bulan | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| e. 4 bulan | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| f. 9 bulan | : Campak |
| g. 18 bulan | : DPT- HB- Hib |
| h. 24 bulan | : Campak |

3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

4. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal 22 April 2020

Jam 19.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Suntik karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis

A : PIII A0 ibu akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Suntik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik 3 Bulan.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. W mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan D. S Jl. Sinaksak Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada. Setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali pada kehamilan ini ibu mengalami sakit gigi yg mengakibatkan ibu sering mengeluh dan setelah di lakukannya asuhan untuk mengaja kebersihan gigi dan pada kunjungan Ke IV ibu tidak pernah lagi mengalami sakit gigi dan perbandingan teori dengan hasil bahwa asuhan kebidanan ini berhasil. Dan setelah dibandingkan dengan penelitian Rani Anggaraini dan Peter andreas ternyata kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah (Rani anggraini dan Peter andreas).

Penyebab utama sakit gigi pada ibu hamil itu dikarenakan ibu hamil kekurangan Kalsium .Paling banyak pada trimester ketiga kehamilan . Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi .jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan , kalsium yang dibutuhkan janin akan di ambil dari ibu.

Dan cara penanganan Supaya ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama kehamilan di anjurkan untuk melakukan hal –hal berikut :

e) Menyikat Gigi secara baik dan Teratur

Menyikat gigi yang baik dan benar adalah menyikat gigi yang dilakukan dengan menggunakan car yang dapaat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa mencederai jaringan lunak dalam mulut serta dlakukan secara berurutan dari satu sisi ke sisi yang lainnya secara teratur adapun frekuensi dan waktu

menyikat gigi sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali sehari , pagi setengah jam setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

f) Mengonsumsi Makanan Gizi yang Seimbang

Gigi mulai terbentuk pada usia kehamilan 3-6 bulan . Sangat penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium ,protein, fosfor dan vitamin A,C dan D. Makanan yang mengandung kalsium seperti ikan, udang ,kerang .kepiting .

g) Menghindari makanan yang manis dan lengket

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makan makanan yang manis dan lengket ,karena makanan yang manis dapat diubah oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak lapisan gigi . Apabila ibu hamil tidak dapat meninggalkan kebiasaannya dalam mengonsumsi makanan manis dan lengket ini ,di anjurkan untuk segera membersihkan gigi dan mulutnya setelah mengonsumsi makanan tersebut minimal dengan cara berkumur kumur.

h) Memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan Gigi

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala ,baik pada saat merasa sakit maupun pada saat tidak ada keluhan. Apabila ibu hamil merasa adanya keluhan pada gigi dan mulutnya , maka harus segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan gigi agar ibu terhindar dari terjadinya penyakit gigi dan mulut yang semakin parah (Kemenkumham,2016).

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. W melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. **Pemeriksaan kehamilan pada Ny. W mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, Tinggi fundus uteri, Tekanan Darah, Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Perawatan Payudara.**

Hasil pemeriksaan BB Ny. W sebelum hamil yaitu 47 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 57 kg, jadi kenaikan berat badan ibu

selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. W selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terwujud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) pola nutrisi, dan nasihat Kontrol antenatal (Kemenkes, RI 2019) .

Pada Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny W ditemukan adanya masalah yaitu sakit gigi dan salah satu ciri ciri kekurangan kalsium Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan. Pada kehamilan kalsium bermanfaat untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka (Asrinah dkk, 2017). Dan setelah adanya kunjungan sampai 4 kali dan ibu sudah menerapkan asuhan yang saya beri dan sekarang keadaan ibu sudah baik sakit gigi pada ibu sudah tidak ada lagi dan ibu sudah tidak pernah merasakan lagi sakit gigi.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. W adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Saifuddin, 2014). Pada Ny. W didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit (JNPK-KR, 2013).

Lingkar Lengan Ny. W adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. W dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$.Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR. Ny. W Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT I, dan dan TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan (Kemenkes, 2018).

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Mochtar, 2011) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan Trimester III yaitu: 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas

pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan.

Ny W pada trimester III 25 – 28 minggu TfU 3 jari diatas pusat dan usia 29-32 minggu pertengahan pusat –prosesus xypodeus dan usia 33- 36 minggu Tfu 3 jari dibawah Px dan usia 37 -40 minggu usia kehamilan Tfu 3 jari dibawah Px dan pada Ny w dikatan normal sesuai teori .

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Asrinah dkk, 2017).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. W adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

Pada kala I Ny. W persalinan berlangsung spontan tanggal 11 Maret 2020 kala I berlangsung selama 4 jam 45 menit di klinik pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Asrinah, 2018). Pada kasus Ny.W ke klinik bidan pada pukul 08.00WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB.

Menurut (JNPK-KR, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. W dikatakan normal.

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 08.47 WIB bayi lahir spontan segera menangis, *Apgar score* 9/10, JK ♂, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3000 gr, PB 49 cm, LD 30 cm LK 36 cm LiLa 11 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, Pada kasus ini tidak ditemui Penyimpangan dari pada Kala II . Kala II persalinan berlangsung 25 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Prawiharjo, 2016).

•
Pada kasus Ny. W kala III berlangsung selama 6 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2013).

4.3 NIFAS

Menurut Kemenkes RI (2018) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

Ny. W pada kunjungan I (KF) 6 jam Pertama keadaan kontraksi uterus ibu baik tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan dan sudah memberikan ibu untuk pemenuhan nutrisi seperti makan dan minum dan keadaan ibu normal sesuai dengan teori dan tidak ditemukan masalah.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. W 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan Darah ibu 120/80, Suhu 36,4, Pernapasan 22 X/menit, Nadi 80 X /menit proses laktasi lancar, TFU 2 jari di atas simfisis, Pengeluaran Lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum. Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui, yaitu:

Nasi/penukar	4 ¾ porsi
Daging/penukar	2 ½ potong
Tempe/penukar	6 potong
Sayur	3 mangkok

Buah	3 potong
Minyak/penukar	2 ½ sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm
Tepung saridele	4 sdm
Susu	2 ½ sdm
Gula	2 sdm

...

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Rukiyah, 2012). Pada kasus Ny. W 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI .perawatan payudara pada ibu nifas dapat dimulai sesegera mungkin setelah melahirkan pada saat di rumah dan tujuan perawatan payudara ini adalah memperlancar pengeluaran air susu ibu dan menghindari penyulit saat menyusui seperti puting susu lecet ,asi tidak lancar berproduksi dan pembengkakan payudara .

Menurut (Kemenkes RI, 2018) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode Keluarga Berencana yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. W 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

4.4 BAYI BARU LAHIR

Menurut (Mitayani,2016) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi Air Susu Ibu (JNPK-KR, 2013). Pada bayi Ny. W, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses Inisiasi Menyusui Dini berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena Inisiasi Menyusui Dini dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg (Mitayani,2016).

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia

0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2018).

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3000 gr, PB 49 cm, dan bayi sudah menyusu dengan baik dan tali pusat belum pupus. Perubahan berat badan selama masa neonatus Pada Bayi Ny. W Dari 3000 gr terjadi penurunan 29000 gr terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 4 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.W.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. W dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. W diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai Keluarga Berencana yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi Air Susu Ibu Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Bab 4. 5 Pembahasan Asuhan keluarga Berencana ini yang betul ganti ajah ya mbet sama tanda merah itu tambahin mbet ke asuhan keluarga berencana

Ny. W mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Pada tanggal 22 April 2020, ibu mengatakan sudah haid hari pertama dan ingin menjarangkan kehamilannya namun tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 C, P 24 x/i, TFU sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik . Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik ,melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang kemudian pada tanggal 14 Juli 2020.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan D Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 04 Januari 2020 sampai tanggal 22 April 2020, maka kesimpulan ASUHAN YANG DILAKUKAN sebagai berikut:

1. Asuhan PADA kehamilan pada Ny. W dimulai dari kontak pertama pada tanggal 04 Januari 2020 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan sudah menjadi akseptor KB. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu ibu mengalami sakit gigi pada usia kehamilan 31 -32 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan. Pada masa kehamilan Ny. W mengalami sakit gigi, asuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan pemenuhan nutrisi pada ibu, serta melakukan kebersihan mulut
2. PADA persalinan pada Ny. W tanggal 11 Maret 2020 dengan gestasi 41 minggu, saat persalinan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. PADA masa nifas pada Ny. W dimulai dari tanggal 11 Maret 2020- 22 April 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
4. Bayi baru lahir pada bayi Ny. W yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 36 cm, LD 30 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. KB

Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir, ibu sudah menjadi aseptor KB.

Tanggal suntikan ulang telah dikonfirmasi yaitu tanggal 14 Juli 2020 dan ditemukan tidak ada kesulitan

5.2 Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi PBM

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anggraini Rani dan Peter Andreas ,2015.*Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong ,Tangerang Selatan*
<http://jurnal.ugm.ac.id/mkgi/article/download/9229/7680.pdf> (Diakses Tanggal 21 April 2020 Pukul 21.00)
- Ambarwati, E, R dan Diah, W.2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asrinah, shinta, S.P & Dewie, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asrinah,dkk.2018 *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinkes Prov. Sumut. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017*.
<http://www.google.co.id/search?hl=inID&q=profil+kesehatan+provinsumat+era+utara+tahun+2017&oq=profil+kesehatan+provinsumat+utara+tahun+2017&aqs=mobile-gws-lite.pdf> (Diakses tanggal 12 November 2019 pukul 21.10 wib).
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Gavi ,K.2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak* .Jakarta Selatan : Kemenkes.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Ilmiah,S.W.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dani*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2018.pdf> (Diakses tanggal 25 November 2019 Pukul 10:04WIB)
- Kemenkes.2016.*Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut-Ditjen PPI*.
ditjenpp.kemendiknas.go.id/pdf (Diakses pada 3 februari 2020, 19.49).

- Lokhart,A & Lyndon Saputra.2019.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*.Tangerang Selatan: Binapura Aksara
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Maternity, D, Ratna, D, P & Yuli, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Tangerang Selatan : Binapura Aksara
- Pinem Saroha .2019.*Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : TIM
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah Yeyeh Ai,2012. *Asuhan Kebidanan*.Jakarta Tiimur : CV.Trans Info Media.
- Setyorini Aniek,2016.*Kesehatan Reproduksi dan pelayanan Keluarga Berencana* .Bogor : In Media
- Sondakh , J..S Jenny.2017.*Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir* .Baping Raya : Penerbit Erlangga.
- Sulistiyawati, A.2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yanti, D dan Dian, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran 1 Surat Persetujuan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulandari
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : IKT
Alamat : s/n. Gang Jembak

Istri dari :

Nama : Azhari
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : s/n Gang Jembak

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :


Nama : Siti Wanni Ahman
Nim : 10.73.24.2.17.026
Tingkat : III

Mahasiswa dari prodi kebidanan Pematang siantar guna menyusun case study berupa asuhan kebidan yang meliputi asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar ,

Pelaksana (Siti Ahman) Suami (Azhari) Istri (Wulandari)



Lampiran 2 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M.Y.W Umur : 30 G. III P. II A. D
 No. Puskesmas Tanggal : 13-2020 Jam : 8.00 Alamat : Jl. Mangrove
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 14.00 L. (Maresale)

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlanda x
 Turunnya kepala berlanda 0

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit (dok)

Oksitosin U/L letes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11-3-2020
- Nama bidan : Jisa Siburov
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 3 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.03	110/70	86	36.8	271 Bawah Pundul	baik	kosong
	09.18	110/70	80		-11-11-11	baik	kosong
	09.33	110/70	80		-11-11-11	baik	kosong
	09.48	110/70	80		-11-11-11	baik	kosong
2	10.30	110/70	86	36	-11-11-	baik	kosong
	11.00	110/70	80		-11-11-	baik	kosong

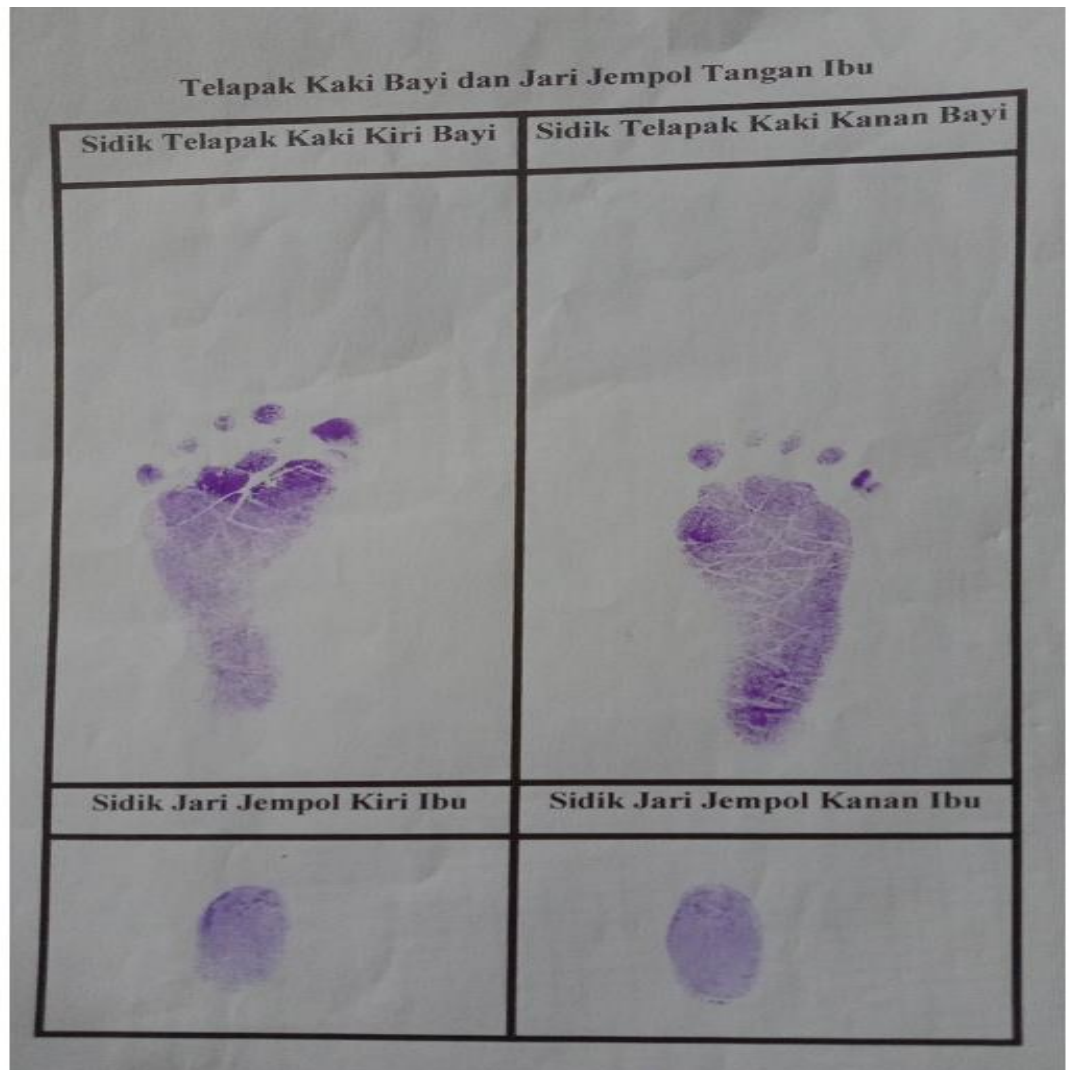
- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :


BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3020 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - meringankan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - meringankan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu




Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU BIMBINGAN LTA



FACULTAS KESEHATAN
MEDIKA







Nama Mahasiswa : Siti Warini Siburian

NIM : P0. 73.24.2.17.026

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir , Dan Keluarga Berencana Pada
Ny. W di PMB D Kota Pematangsiantar

Pembimbing Utama : Inke Malahayati, S.Si.T ,M.Keb

Pembimbing Pendamping : Yeyen Damanik, SKM ,M.Kes

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/01/2020	konsultasi penerapan proposal tugas akhir	
2	15/01/2020	bimbingan proposal laporan tugas akhir dan bimbingan pasien laporan tugas akhir	
3	22/01/2020	Perbaiki proposal laporan tugas akhir dan ubah dan non perbaiki latar belakang proposal	
4	24/01/2020	Perbaiki proposal laporan tugas akhir menambah di bab 11 tentang dampak hamil	
5	27/01/2020	Menyerahkan kembali perbaiki laporan tugas akhir dan konsultasi kembali laporan tugas akhir melalui email.	
6	27/01/2020	bimbingan proposal laporan tugas akhir mengenai tulisan dan tulisan cara menyusun LTA	

OPPO A5 2020

7	29/01/2020	Menyediakan kembali pendisian proposal laporan tugas akhir dan menyerahtakan kembali LTA	af
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Lampiran 6 SAP
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : COVID 19
Sub pokok bahasan : Pencegahan Yang Efektif
Hari/Tanggal : 03 Mei 2020
Waktu : 30 menit
Tempat :
Sasaran : Ibu post partum

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang cara pencegahan yang baik dan benar tentang COVID 19 Pada ibu hamil ,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kontrasepsi .

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Langkah-langkah pencegahanyang baik dan Benar tetang COVID 19 Pada Ibu Hamil,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir,Pelayanan Kontrasepsi.

C. Materi

1. Langkah-langkah pencegahanyang baik dan Benar tetang COVID 19 Pada Ibu Hamil,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir,Pelayanan Kontrasepsi.

D. Metode

Tanya jawab

E. Media

1. via Telpon
2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 menit	Menjelaskan langkah-langkah pencegahan yang paling efektif	Memperhatikan
3.	Evaluasi : 5 menit	Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi : 2 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Langkah Langkah Pencegahan COVID 19 yang baik dan Benar Pada Ibu Hamil,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir,Pelayanan Kontrasepsi.

H. Hasil

1.Pengertian Tentang COVID 19 Langkah-langkah pencegahan yang baik dan Benar tentang COVID 19 Pada Ibu Hamil,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir,Pelayanan Kontrasepsi.

Materi Penyuluhan

“Apa itu Covid 19 Dan Langkah-langkah pencegahanyang baik dan Benar tetang COVID 19 Pada Ibu Hamil,Bersalin ,Nifas ,Bayi Baru Lahir,Pelayanan Kontrasepsi.

Apa itu COVID 19 ?

Coronavirus merupakan virus yang menyerang sistem pernapasan ,Virus Corona ini bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan infeksi paru paru yang berat hingga Kematian.

B Langkah –langkah pencegahan yang Baik dan Benar Tentang COVID 19

1. Pencegahan Pada Ibu Hamil

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari. d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam). f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing – 4.
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-1

B .Pencegahan COVID 19 pada Ibu Bersalin

- a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

C, Pencegahan COVID 19 Pada Ibu Nifas

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan

g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu : i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir; ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir; iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

D. Pencegahan COVID pada Bayi Baru Lahir

a.) Perawatan Bayi Baru Lahir termaksud imunisasi tetap diberi sesuai rekomendasi PP IDAI

b.) Pemeriksaan pasca salin dilakukan dengan kunjungan rumah sesuai prosedur.

c.) Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan Bayi Baru Lahir

E . Pencegahan Covid Pada Pelayanan Kontrasepsi

a.) Tidak Perlu Kontrol Buat terlebih dahulu Perjanjian dengan Petugas Kesehatan untuk memeriksakan apabila ada keluhan

b.) Diwajibkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya jika tidak memungkinkan dapat menggunakan kondom / pantang berkala /senggama terputus

c.) Tunda Kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir

Sumber :

1. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%202019.pdf>

2. Rekomendasi POGI Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas) <https://bit.ly/RekomendasiPOGIdanIDAI>

3. Anjuran IDAI Mengenai Pelayanan Imunisasi pada Anak
<https://bit.ly/RekomendasiPOGIandIDAI>
4. Materi KIE tentang Dapatkan Pelayanan KB dan Kespro dengan Meminimalkan Tertular COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>
5. Materi KIE tentang Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>
6. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, WHO tahun 2020



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 : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Siti Warini Siburian**

Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai — nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

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.

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

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

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