

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN I.S PEMATANGSIANTAR**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ARINDITA SIBARANI

NIM : P0.73 24.2.18.005

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN I.S PEMATANGSIANTAR**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

ARINDITA SIBARANI

NIM : P0.73 24.2.18.005

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : **ARINDITA SIBARANI**

NIM : **P0.73.24.2.18.005**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004



Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.196603141989111001

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
NAMA : ARINDITA SIBARANI
NIM : P0.73.24.2.18.005

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
26 April 2021

Penguji I



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Penguji II



Yeven Damank, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP.197310302001122001

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : **ARINDITA SIBARANI**

NIM : **P0.73.24.2.18.005**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
26 April 2021

Penguji I



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Penguji II



Yeyen Damank, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP.197310302001122001

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2020

ARINDITA SIBARANI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang.. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode : Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. F usia 32 tahun, G2P1A0, HPHT 04-06-2021, TTP 11-03-2021. 4 kali kunjunga pada masa hamil. Pada proses persalinan air ketuban NY.F berwarna keruh,Ny. F mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki laki, apgar score 8/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. F menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Ruptur Perineum, KB, *continuity of care*.

POLTEKKES MINISTRY OF MEDAN Midwifery Study Program, FINAL
PROJECT REPORT, APRIL 2020

ARINDITA SIBARANI

Midwifery Care for Mrs. F Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and
Family Planning at the Independent Practice of Midwife I.S Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background: Maternal mortality and morbidity is still a serious health problem in developing countries. Based on the district/city health profile report in North Sumatra province, the number of maternal deaths reported in 2018 was 185 people with the distribution of maternal deaths 38 people, maternal deaths 79 55 people and maternal mortality during the puerperium. Efforts to reduce maternal, infant and child mortality, one of which is to implement continuous care (Continuity of Care).

Objective: To provide continuous midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

Method : Case study method and documentation with SOAP management.

Result : Mrs. F 32 years old, G2P1A0, HPHT 04-06-2021, TTP 11-03-2021. 4 visits during pregnancy. During labor, NY.F's amniotic fluid was cloudy, Mrs. F suffered a grade II perineal rupture, sutured and no problems were found in perineal wound care. The baby was born spontaneously, BB 3300 g, PB 50 cm, male sex, Apgar score 8/10. The lactation process went smoothly and Mrs. F became an acceptor for 3 months injectable family planning.

Conclusion: The care provided starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.

Keywords: Perineal rupture, family planning, continuity of care.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) I.S Kota Pematangsiantar”**. Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Bapak Hendri L.Tobing, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan I.S, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Kepada keluarga Ny. F atas ketersediaan menjadi klien dan kerjasamanya yang baik.

9. Kepada orang tua tercinta, kakak dan abang saya beserta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, April 2021

ARINDITA SIBARANI
NIM: P0.73..24.2.18.005

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan	5
2.2 Kehamilan	5
2.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	15
2.4 Persalinan	18
2.5 Nifas	30
2.6 Bayi Baru Lahir	34
2.7 Keluarga Berencana	40
2.8 Promosi HIV/AIDS Pada Ibu dan Anak	43
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	7
Tabel 2.2	Pengukuran tinggi fundus uteri	16
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT	17
Tabel 2.4	Perubahan normal pada uterus selama postpartum	31
Tabel 2.5	Perubahan Lochea	32
Tabel 2.6	Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru Lahir.....	37

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MOP	: Medis Operatif Pria
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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 disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang), dan Kabupaten Asahan (12 orang). Terdapat 2 kabupaten/kota yang melaporkan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2018, yaitu Kota Sibolga dan Kabupaten Nias Utara. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Data Kementrian Kesehatan tahun 2011 kasus HIV/AIDS pada ibu hamil berjumlah 534 (2,5%) dari 21.103 yang menjalani tes HIV. Ibu hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

Di wilayah Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 di temukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara 1 kematian disebabkan oleh perdarahan, dan Siantar Barat 1 kematian disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Sejak tahun 2015, telah ditekankan bahwa persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rentsra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013-2018 telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,70%. (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2017 di temukan di Kecamatan Siantar Utara yang disebabkan oleh infeksi masa nifas sebanyak 1 kematian. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Peserta Keluarga Berencana (KB) dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi tertinggi yaitu suntik sebesar 32,1% dan yang terendah adalah Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 0,3%. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Di Praktik Mandiri Bidan I.S di Kota Pematangsiantar di tahun 2020 jumlah ibu Hamil berkisar 157 orang, Bersalin 115 orang, ibu Nifas 115 orang dan jumlah Bayi Baru Lahir 115 orang. Jumlah ibu hamil yang dirujuk disebabkan oleh hipertensi 2 orang, *Post Date* 5 orang, Partus Tak Maju 1 orang, dan *Cephalopelvic disproportion* (CPD) 1 orang.

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny.F, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di praktek mandiri bidan I.S di Kota Pematangsiantar tahun 2021

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.F dengan G₂P₁A₀ yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor Keluarga Berencana.

1.3 Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dengan memperhatikan *continuity of care*.

2. Tempat

Rumah Ny. F Jl. Tanah Jawa Gg.Zafar Kota Pematangsiantar serta Praktek Mandiri Bidan (PMB) I.S di Jalan Nagur Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. F yaitu mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mampu mengaplikasikan dan menerapkan ilmu yang didapat dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB kepada Ny.F.

2. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah, dkk, 2017).

B. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot.

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya

sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piscoeck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval..

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2018).

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Saifuddin, 2018).

3. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperlapsia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa Selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggungjawab

menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Saifuddin, 2018)

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal sebagai tanda chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan. (Saifuddin, 2018)

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Jika payudara makin membesar,striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Saifuddin, 2018).

6. 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 2.1

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: Saifuddin, 2018.

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. (Saifuddin, 2018)

7. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan dan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. (Saifuddin, 2018)

Pada masa kehamilan, ibu sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II, dan III. Ketidaknyamanan yang paling sering terjadi adalah ketidaknyamanan buang air kecil. Secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari sebelum hamil. Proses penyaringan menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus lebih sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Keluhan sering buang air kecil memungkinkan keadaan celana dalam sering menjadi lembab akibat sering cebok, dan tidak di keringkan sehingga menimbulkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. (Megasari,K, 2019)

8. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

9. Sistem pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake maknan juga meningkat. Tetapi beberapa wanita hamil menagalami penurunan nafsu makan

atau mengalami mual muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormone Human Chorionic Gonadotrophin (HCG). Perubahan-perubahan pada pencernaan yang dapat terjadi pada kehamilan adalah :

a) Perubahan pada kavitas mulut (Oral Cavity)

Salivasi meningkat akibat gangguan menelan yang berhubungan dengan mual yang terjadi terutama pada awal kehamilan. Pengeroposan gigi selama kehamilan bukan terjadi akibat kurangnya kalsium dalam gigi namun pengeroposan gigi terjadi akibat penurunan pH mulut selama kehamilan. Dental calcium bersifat stabil dan tidak berkurang selama kehamilan seperti halnya kalsium tulang. Hipertrophi dan gusi yang rapuh dapat terjadi akibat peningkatan hormone estrogen. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa puerperium

b) Perubahan Pada Motilitas Gastrointestinal

Selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormone progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makan yang melewati gastrointestinal melambat/lebih lama dari wanita yang tidak hamil. Melambatnya makanan yang melewati gastrointestinal dapat menyebabkan penyerapan air dan sodium di usus besar yang mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil. (Mandang, dkk, 2016)

10. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan

daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan. (Saifuddin, 2018).

11. Sistem pernapasan

Adaptasi pernapasan Selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu. Konsumsi oksigen dan ventilasi meningkat secara progresif selama masa kehamilan. Volume dalam angka yang lebih kecil, laju pernafasan meningkat. Sekitar 20-50% konsumsi oksigen akan meningkat pada aterm dan ventilasi meningkat 50%. Posisi diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran uterus. (Mandag, dkk, 2016)

C. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama merupakan periode adaptasi. Awal kehamilan wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan tanda-tanda fisik kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap kehamilannya.

Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini sudah direncanakan atau diidamkan.

Pada awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Perubahan fisik dan meningkatnya hormone akan menyebabkan emosi ibu menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan. Perubahan hormone ini dapat menjadi perubahan mood, hampir sama seperti wanita pada saat menstruasi atau menopause. Selama trimester I seringkali keinginan seksual wanita menurun.

Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi sebelumnya pernah mengalami keguguran. (Mandang, dkk, 2016).

2. Trimester ke II

Trimester kedua terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda perubahan tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan bagian terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya. Pada tahap ini, janin sudah menjadi focus utama ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. (Mandang, dkk, 2016)

3. Trimester III

Pada masa Trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran ibu membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu pada janinnya. Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Ibu juga merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. (Mandang, dkk, 2016).

D. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester I, Trimester II, Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume

tidal paru-paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratory kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. (Mandriwati, dkk, 2019)

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah suatu dari banyak factor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan.

a). Kalori

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energy yang meningkat. Energy ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori di butuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b). Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, sebagai pengatur kelangsungan proses dalam tubuh, sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energy kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g perhari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 protein sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi.

c). Asam Folat

Asam folat diperlukan tubuh untuk membentuk tetrad yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan produksi sel darah merah. Asam folat juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup

bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah di perlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan. Konsumsi 400 µg asam folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat.

d). Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D. Membantu proses penggumpalan darah, memengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf. Kekurangan unsur kalsium dapat mengakibatkan karies/kerusakan gigi, pertumbuhan tulang tidak sempurna dan darah sukar membeku. Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat di penuhi dengan mudah, yaitu dengan mengkonsumsi 2 gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300mg kalsium.

e). Zat Besi

Jumlah zat besi yang di butuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus di konsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorbs. (Mandriwati, dkk, 2019)

2. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan dengan terjadinya peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, dan peningkatan frekuensi berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung

celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam yang ketat dan lembab dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri. Pada trimester pertama kehamilan ibu sering mengalami mual dan muntah. Keadaan tersebut mengakibatkan kurangnya hygiene pada kulit dan gigi sehingga mengakibatkan mudah terjadi karies dan gingivitis. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan gigi secara teratur. (Mandriwati, dkk, 2019)

3. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar dan nyama. Pakailah bra yang menyokong payudara namun tidak terlalu ketat.
- b. Memakai sepatu dengan hak rendah dan nyaman.
- c. Pakaian dalam harus selalu bersih

4. Seksual

Melakukan hubungan seks yang aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Riwayat abortus spontan, atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

5. Mobilisasi, bodi mekanik

Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang dialami. Dianjurkan ibu hamil mempelajari senam kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan maningkatkan tonus otot. Semua program latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, asalkan dirancang dengan baik akan memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan ibu hamil yaitu aerobic, berjalan, yoga, berenang, berlari. Hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan olahraga adalah berlatih secara teratur dan cukup, hindari gerakan yang mengguncang abdomen, kelelahan berlebih, dan memastikan kesehatan terlebih dahulu ke petugas kesehatan.

6. Istirahat/tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks, tanpa ada tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari . tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar

yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Posisi tidur ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri, bukan ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Tidur siang pada ibu hamil dilakukan kurang lebih 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil, sedangkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam.

7. Imunisasi.

Imunisasi yang di berikan adalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang biasanya diberikan pada kunjungan pertama. TT2 diberikan setelah 4 minggu TT1, selanjutnya TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4. (Mandriwati, dkk, 2019)

2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.2.1 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. (Mandriwati, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Periksa kehamilan segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2019)

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC dengan 10T yakni :

- a. Timbang berat badan tinggi badan
Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Kenaikan BB ibu hamil minimal naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.
- b. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi (>140/90 mmHg). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi fundus uteri

No. Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1. 12 minggu	3 jari di atas simpisis
2. 20 minggu	3 jari di bawah pusat
3. 24 minggu	Setinggi pusat
4. 28 minggu	3 jari di atas pusat
5. 32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus
6. 36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
7. 40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : Mandang J., 2016.

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

e. Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

i. Senam ibu hamil

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

j. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Persalinan

2.3.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepla yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Nurhayati, 2019)

B. Tanda tanda Persalinan

1. Lightening, menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh (Lailiyana, dkk 2018) :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

4. Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus disebut "*false labor pains*"
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (Johariyah, dkk, 2018).

C. Tahapan Persalinan

a. Kala I, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang lengkap (10cm). Dibagi menjadi 2 fase, yaitu (Lailiyana, dkk 2018) :

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus pada umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 sampai 10cm biasanya kecepatan 1cm/jam atau lebih dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II, dimulai dari pembukaan serviks 10cm sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit dan durasi 50 – 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- 4) Kekuatan his dan emngejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion
- 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III, setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya, bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasannya plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda seperti :

- 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
- d. Kala IV, dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :
- 1) Tingkat kesadaran pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda vital
 - 3) Kontraksi uterus
 - 4) Terjadinya perdarahan

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras terdiri tulang tulang panggul dan sendi sendinya dan bagian lunak seperti otot – otot, jaringan, dan ligament.

2. Power

His dan tenaga meneran ibu sangat penitng dalam proses persalinan.

3. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi proses persalinan dengan besarnya posisi kepala janin.

E. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan uterus segmen atas dan bawah rahim

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertmbah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim semakin tipis dengan majunya persalinan karena meregang

2. Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukurang melintang berkurang

3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
4. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi.

F. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifuddin, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghabat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya.

Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa post partum atau masa nifas merupakan masa yang di mulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggriani, 2018)

B. Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggriani, 2018)

C. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

D. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio Uterus, merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.4

Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke 1	½ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Anggraini,2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

a. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita, jika lochea tidak berbau menandakan adanya infeksi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti :

Table 2.5
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra (Kruenta)	1 – 3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa nekoneum.
Sanguinolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Alba	>14 hari berlangsung 2 -6 post partum	Putih	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Purulenta			Lochia tidak lancar keluarnya
Lochiastasis			

Sumber : Angraini,2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

b. Cerviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong setelah post partum dikarenakan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Anggrani, 2018)

E. 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 ASI 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 (Anggraini, 2018).

F. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking In*

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tumbuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur.

2. Fase *Taking Hold*

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

3. Fase *Letting Go*

Pada masa ini ibu mengambil tanggungjawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya depresi post partum sering terjadi pada masa ini. (Anggraini, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus

menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine (Jamil, dkk, 2017).

2.5.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
2. BB 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit
8. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. APGAR > 7
12. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
13. Reflex rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflex sucking (isap dan menelan), reflex moro (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik. (Jamil, dkk, 2017).

2.5.1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Jika seorang bayi kedinginan, akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. Radiasi : yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin
2. Evaporasi : yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap

3. Konduksi : yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 4. Konveksi : yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi
- b. Perubahan Sistem Sirkulasi
Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan
 - c. Perubahan Sistem Metabolisme
Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri
 - d. Perubahan Sistem Gastrointestinal
Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, < 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.
 - e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh
Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita yaitu pembentukan system kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu untuk mencegah dengan persalinan yang aman dan menyusui ASI terutama kolostrum. (Julina,2019).

2.5.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

a. Manfaat IMD

Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

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

Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin. (Jamil, dkk, 2017)

2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian data

1. 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 2.6
Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Skor	0	1	2
A = Apperance Colour (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = Pulse (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat

Sumber : (Jamil Siti, dkk 2017)

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

a. Pemeriksaan tanda vital :

- 1) Suhu bayi : Suhu normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran axilla
- 2) Nadi : Denyut nadi normal berkisar 120 – 140 kali permenit
- 3) Pernafasan : Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 – 60 kali permenit

b. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32 – 37 cm, lingkaran dada 34 – 36 cm, panjang badan 45 – 53 cm, berat badan bayi 2500 – 4000 gram.

c. Pemeriksaan *Head to Toe*

1) 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.

2) 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.

3) 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 berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleksi 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*.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) 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.

7) 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.

8) 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 *eterokolitis vesikalis*, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.

9) 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.

10) 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.

11) 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.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. (Johariyah, dkk, 2018).

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992). (Jitowiyono, 2019)

B. Tujuan Pemasangan KB

Tujuan KB :

- a) Keluarga dengan anak ideal.
- b) Keluarga sehat.
- c) Keluarga berpendidikan.
- d) Keluarga sejahtera.
- e) Keluarga berketahanan.
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Jitowiyono, 2018).

A. Sasaran KB

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia antara 15-49 tahun yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan juga bagi remaja usia 15-19 tahun yang merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telaah berfungsinya alat-alat reproduksinya untuk tujuan promotif dan preventif pencegahan terjadinya kehamilan dan aborsi. (Jitowiyono, 2018).

B. Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskna pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan keadaaan dan kesehatan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya jenis kontrasepsi apa diinginkan. Menciptakan situasi tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan

perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bias memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien.

3. **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

4. **TU** : Bantulah

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bias mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. **J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan obat atau alat kontrasepsitersebut.

6. **U** : Kunjungan ulang.

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.7.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntukan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormone *Medroxyprogesterone acetate* (hormone progestin) dan *Estradiol*

cypionate (hormone estrogen). Komposisi hormone dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Berbeda dengan suntikan 1 bulan, suntik KB tiga bulan berisi medroksiprogesterone asetat yang diberikan setiap 12 minggu. Hanya berisi hormone progesteron dan tidak mengandung estrogen.

b. Jenis KB Suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston

c. Cara Kerja KB Suntik

- a) Mencegah ovulasi kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH)
- b) Menurunkan Luteinizing Hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH
- c) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif
- d) Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya spermatozoa
- e) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- f) Kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi berubah. (Jitowiyono, 2019)

2.8 Promosi HIV/AIDS pada Ibu dan Anak

2.8.1 Konsep Dasar HIV/AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS dan IMS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spectrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, hingga stadium lanjut.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan

tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. (Hidayati, 2019)

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, disebabkan oleh bakteri virus, atau parasite, yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan beban morbiditas bahkan mortalitas. (Kemenkes, 2015)

B. Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan IMS

Upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS sangat memerlukan penguatan sistem kesehatan. Beberapa aspek penting yang perlu dilakukan, antara lain penguatan layanan HIV-AIDS dan IMS serta integrasinya ke layanan kesehatan yang sudah tersedia, termasuk layanan KIA/KB, kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja.

Kementerian Kesehatan menerapkan strategi pengendalian penyakit melalui layanan pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS yang komprehensif dan berkesinambungan (LKB) dengan menerapkan enam pilar yang dikembangkan di tingkat kabupaten/kota. Keenam pilar tersebut sebagai berikut.

1. Koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini.
2. Peran aktif komunitas termasuk ODHA dan keluarga.
3. Layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai dengan kondisi setempat.
4. Akses layanan terjamin.
5. Sistem rujukan dan jejaring kerja.
6. Paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan.

Komponen LKB mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS:

1. Kegiatan KIE untuk pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, , pengendalian faktor resiko.
2. Tes HIV dan konseling
3. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)
4. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA)
5. Pengurangan dampak buruk NAPZA
6. Layanan diagnosis dan pengobatan IMS

7. Pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya
8. Kegiatan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan promosi
9. Surveilans epidemiologi di puskesmas dan non-rujukan termasuk lainnya, dan rumah sakit rujukan ODHA di kabupaten/kota
10. Keterlibatan aktif dari sector masyarakat termasuk keluarga. (Kemenkes, 2015)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di PMB I.S JL. Nagur Pematangsiantar

Kunjungan I

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.F	Tn.A
Umur	: 32 tahun	34 tahun
Suku/kebangsaan	: Minang/Indonesia	Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: GG Zafar	GG Zafar
Telp	:	

S :

Pada tanggal	: 03 Februari 2021	Pukul	: 15.30 WIB
1. Alasan kunjungan saat ini			: ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan – keluhan			: sering Buang air kecil
3. Riwayat menstruasi			
a. Haid pertama umur			: 15 tahun
-Siklus			: 28 hari
b. Banyaknya			: 2-3 kali ganti doek
c. Dismenorrhoe			: ada
4. Riwayat kehamilan sekarang			
a. Hari pertama haid terakhir			: 4-06-2020
b. Tafsiran persalinan			: 11-3-2021
c. Pergerakan janin pertama kali			: 5 bulan
d. Pergerakan anak 24 jam terakhir			: Ada
e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi			:
f. Keluhan-keluhan			: Mual, muntah
-Trimester II			: Mudah lelah
-Trimester III			: Sering BAK

g. Keluhan yang dirasakan saat ini

1. Rasa lelah : ada
 2. Mual dan muntah yang lama : tidak ada
 3. Nyeri perut : tidak ada
 4. Panas menggigil : tidak ada
 5. Sakit kepala berat : tidak ada
 6. Penglihatan kabur : tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 11. Oedema : tidak ada
- h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
- Pendarahan : tidak ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : tidak ada
 - Tablet ferum : ada
 - Jamu : tidak ada
- j. Suatu emosional : baik

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Bayi		Nifas	
					PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	03 februari 2015	Aterm	spontan	Bidam	56cm/3000gr perempuan	Baik	baik	Lancar
2.	Kehamilan sekarang							

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

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

7. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : tidak ada
 - Hipertensi : tidak ada
 - Dm : tidak ada
8. Keadaan social/ekonomi
- a. Status perkawinan : sah
 - b. Kawin : 24 tahun
 - c. Kehamilan ini : direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : senang
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : kb suntik
 - f. Dukungan keluarga : ada
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : nasi, lauk, sayur, buah
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : tidak ada
 - Minum : 8 gelas
 - Vitamin A : tidak ada
 - i. Pola eliminasi
 - BAB : 2 kali sehari
 - BAK : 9-12 kali sehari
 - j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : mencuci, menyapu, ngepel
 - Pola istirahat / tidur : 8 jam
 - Seksualitas : tidak terganggu
 - k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : tidak ada
 - Minuman keras : tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : tidak ada
 - l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong peralihan : bidan
 - Rencana tempat persalinan : klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal :
 - Imunisasi TT 2 tanggal :

- O:** Tinggi badan : 156 cm
 Berat badan : 68,1 kg
 Berat badan sebelum hamil : 58 kg
1. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 68 x/i
 - Pernapasan : 24 x/i
 - Suhu : 36°C
 2. Lila : 30 cm
 3. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : tidak ada
 Pucat : tidak ada
 Oedema : tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : tidak anemis
 Sklera mata : tidak ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : bersih
 Polip : tidak ada
 - e) Mulut : Lidah : bersih
 Gigi : tidak ada karies
 Stomatitis : tidak ada
 - f) Telinga : Serumen : tidak ada
 - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
 - h) Payudara : Bentuk : simetris
 Putting susu : menonjol
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran colostrum : ada
 Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - i) Pemeriksaan abdomen
 - Linea : nigra
 - Striae : albican
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Pembesaran perut : ada
 - Pembesaran pada hati : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
 - Askes :
 - Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 30 cm (2 jari bawah px)
 - Punggung : Punggung Kiri

Letak	:
Presentasi	: kepala
Penurunan bagian	:
- Terbawah	
TBBJ	: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
Kontraksi	: tidak ada
Frekwensi	: tidak ada
Kekuatan	: tidak ada
Palpasi supra public	:
- Auskultasi	
DJJ	: 142 x/i
Frekwensi	: kuat
- Pelvimetri	
Distansia spinarum	:
- Distansia kristarum	
Lingkar panggul	:
m. Ekstermitas	
Varises	: tidak ada
Reflex patella	: positif
Oedema	: tidak ada

A. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 11,3 gr/dl (Menggunakan Easy Touch GCHb)
Urine	
Glukosa	: negatif
Protein	: negatif

Palpasi :

Leopold I	: TFU 2 jari di atas pusat (28 cm)
Leopold II	: Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV	: Belum masuk PAP
DJJ	: 148 x/i
TBBJ	: $(28-12)155 = 2480$ gram.

A : Diagnosa : G₂P₁A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, intra uterin, janin hidup tunggal keadaan umum ibu dan janin baik.

- Kebutuhan :**
1. Informasi tentang Menghindari pakaian ketat
 2. Mengajarkan mengkonsumsi makanan seimbang yang mengandung zat besi, minum air putih yang cukup, dan istirahat yang cukup
 3. informasi tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya persalinan
 4. menginformasikan kunjungan selanjutnya

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan ibu dan janin baik
2. Mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene yang baik
3. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

Kunjungan II

Di PMB I.S

Tanggal 24 Februari 2021

Jam 14.00 WIB

S : Ny. F datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 04-06-2020 ibu mengatakan nafsu makan meningkat.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/1', S 36,5 °C, P 23 x/1', BB 69,2 Kg berat badan ibu bertambah 1,1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 30 cm, DJJ terdengar dengan frekuensi 148x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (29 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Sudah masuk PAP

DJJ : 150 x/i

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

A : Diagnosa : G₂P₁A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, intra uterin, janin hidup tunggal keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Penkes Tanda-tanda persalinan

P :

1. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya cairan bercampur darah, memotivasi ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan.

Kunjungan III

Tanggal 03 Maret 2021

jam 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 81 x/i', S 37⁰C, P 81,RR 23 x/i', BB 69,5 Kg, LILA 30 cm, Djj 140 x/ i ,TTP : 11-03-2021 Tinggi Badan 158 cm, TBBJ 2945gr, Lila 30 cm. tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

HasilPemeriksaan :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosesus Xifoideus (30cm)

- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil, pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian bagian keras, memanjang seperti papan
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

A : Diagnosa Kebidanan : G2 P1 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Rasa cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : 1. Motivasi untuk menghadapi persalinan
2. Memberitahukan tanda-tanda persalinan
3. Persiapan persalinan dan pendamping persalinan

- P** : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu saat bersalin nanti.
2. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan.
3. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 06 Maret 2021

Jam: 12.00 Wib

Di PMB oleh bidan I.S

S : Ny. F dengan G₂P₁A₀, datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 08.00 wib.

Riwayat Obstetri :

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

- O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,9 C, P 24 x/i, pemeriksaan palpasi TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala. TBBJ 3255 gram, DJJ 147 x/i, His 3x10' durasi 30". VT selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm, penurunan kepala 3/5 di hodge I,
- A** : G₂P₁A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
2. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan cara menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan pada saat tidak ada his.
5. Memotivasi ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan dan meminta bantuan keluarga untuk mendampingi persalinan
6. Memberikan pemenuhan hidrasi ibu.
7. Menganjurkan ibu miring agar mempercepat persalinan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 15.30 WIB :

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 37⁰C, P 23 x/i, DJJ 146 x/i, his 5x10' durasi 50"

A : G₂P₁A₀ inpartu kala I fase aktif keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

Pukul 15.40 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, memasang infus larutan Ringer Laktat (RL), menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat.

Pukul 16.00 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan posisi mempercepat persalinan dan memfasilitasi pemenuhan hidrasi.

Pukul 16.10 WIB : Ketuban sudah pecah

Pukul 16.15 WIB : Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 06 Maret 2021

Jam 16.15 WIB

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

O : K/U ibu baik, TD 130/80 mmHg, N 80 x/i, S 37,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.

A : G₂P₁A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

Pukul 16.25 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 16.30 WIB : Menolong persalinan.

Pukul 16.45 WIB : Bayi lahir spontan, perempuan, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

KALA III

Jam 16.45 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 06 Maret 2021 pukul 16.45 wib,

jenis kelamin Laki-laki, BB 3,300 gram, PB 50 cm dan kandung kemih kosong.

A : P₂A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregang tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan 17.00 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap , panjang tali pusat normal selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 17.00 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Post partum kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Masalah : Ruptur perineum derajat II

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Jumlah perdarahan sebanyak ± 220 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penyuntikan lidocain pada daerah luka perineum dan melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur sebanyak 5 jahitan (dalam 2 jahitan dan luar 3 jahitan) dengan menggunakan *cat gut chromic*.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
6. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 17.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 37⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan sebanyak ± 80 cc, kontraksi baik.

Jam 17.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ± 60 cc.

Jam 17.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ± 20 cc .

Jam 18.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 78x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan jumlah perdarahan ±20 cc, kontraksi baik.

Jam 18.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ±20 cc, kontraksi baik.

Jam 19.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ±20 cc, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 07 Maret 2021

Jam 01.00 WIB

Di PMB I.S

S : Ny. F melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₂A₀ post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan dan ASI Eksklusif.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung serat supaya konsistensi BAB lunak.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering dengan cara mengeringkan luka perineum menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK dan BAB.
 - b. Mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
 - c. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - d. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2021

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. F

S : Ny. F melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea Rubra berwarna merah, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₂A₀ post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 20 Maret 2021

15.30 WIB

Di Rumah Ny. F

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

O : K/U Baik, TD 110/ 70 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, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₂A₀ 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 dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 17 April 2021

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. F

S : Ny. F 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 110/ 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 : P₂A₀ post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan 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

Kunjungan I

Tanggal 06 Maret 2021

Jam 17.45 WIB

Di PMB I.S

S : Bayi Ny.F baru lahir 1 jam lalu, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin Laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

A : BBL spontan 1 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0 dan Perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin Laki-laki
3. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi, dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
5. Memberikan immunisasi HBO pada bagian paha kanan bayi.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 13 Maret 2021

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. F

S : Bayi Ny. F umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya rewel pada malam hari dan sudah bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : bayi rewel pada malam hari

Kebutuhan : 1. Mengatasi rewel pada bayi
2. Memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Memberikan penkes kepada ibu agar memperhatikan bayi setiap rewel pada malam hari, seperti melihat apakah bayi BAB atau BAK, menyusui bayi yang kemungkinan haus, serta menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
4. Memandikan Bayi.
5. Menjaga bayi secara berganti-gantian dengan keluarga yang lain.

Kunjungan III

Tanggal 18 Maret 2021

15.30 WIB

Di Rumah Ny. F

S : Bayi Ny. F usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i', S 36,2 ⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

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

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : Memandikan bayi.

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 |

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal 06 April 2021

jam: 13.50WIB

Di PMB I.S

S : Ny. F mengatakan ingin menjadi akseptor KB karna ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7⁰C

A : Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Ingin menjarangkan kehamilannya

Kebutuhan : Ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.F dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut walyani (Kemenkes RI, 2017) tetapi pada Ny F terdapat 9 asuhan yang diberikan yaitu Timbang berat badan, tinggi badan Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian table penambah darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, dan senam ibu hamil.

Pada tanggal 03 Februari 2021 penulis melakukan pengkajian pada Ny.F dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Ny.F melakukan kunjungan dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT : 04-06-2021 dengan tinggi badan 158 cm, BB : 68,1 kg, sebelum hamil BB : 58 kg, lila 30 cm, TD:110/80 mmHg, nadi 68 x/i suhu 36 °C, pernafasan 24x/i, Konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi leopold I TFU 2 jari di atas pusat.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.F selama masa kehamilan sampai trimester ke III ini adalah 11,2 kg yaitu dari berat badan sebelum hamil 58 kg ke 69,2 kg pada trimester III. hal ini sesuai dengan teori menurut saifuddin (2018) yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 6,5-16 kg.

Selama kehamilan lanjut Ny.F juga mengatakan merasa sering buang air kecil. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Hal ini sesuai dengan teori prawiraharjo,2018 yang menyatakan bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang

menekan kandung kemih. Maka dari itu,ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Asuhan kehamilan pada Ny.F dilakukan berdasarkan 14 T (Kemenkes RI, 2019 Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi,askultasi,palpasi dan pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine,glukosa,dan HB tidak ditemukan masalah.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 06 Maret 2021 Ny.F datang ke klinik bidan pada pukul 12.00 Wib dan mengeluh perut terasa mulas-mules sejak pukul 08.00 Wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakain lama semakin sering. Pada pukul 12.05 Wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal.DJJ:147x/i,His 3x10'30'',VT teraba porsio menipis,selaput ketuban masih utuh,pembukaan 5 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.F akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his,pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu,mengajarkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat persalinan dan penolong mempersiapkan alat. Pada Pukul 16.15 Wib pembukaan telah lengkap 10 cm,ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny.F,persalinan berlangsung spontan pada tanggal 06 Maret 2021. kala I berlangsung selama ± 8 jam,dan pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam.

Kala II

Pada pukul 16.15 Wib,pembukaan sudah lengkap (10 cm),porsio menipis,ketuban pecah spontan.kontraksi his 4x10'45''setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 16.45 Wib bayi baru lahir spontan,segara menangis,jenis kelamin laki-laki,BB 3300 gram,PB:50 cm,*Apgar Score* 8/10,kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu,kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi

dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3300 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm.

Kala II persalinan berlangsung 30 menit. IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori dari APN(2016) yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

Kala III pada Ny.F berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 16.45 Wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 17.00 Wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.F berlangsung ± 15 menit.

Penanganan kala III pada Ny.F telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal ini sesuai teori dari (APN, 2016) yang dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontak melakukan peregang tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir selama 20 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.F ternyata terjadi robekan jalan lahir tingkat II dan harus di jahit dengan menggunakan benang cutgut kromik. Pada Ny.F terdapat robekan

perenium derajat II dengan menggunakan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 17.15 Wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo,2018).

Kala IV pada Ny.F, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.F yaitu TTV dalam batas normal TD: 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ±200 cc, kala IV ±150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ±350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan pertama yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Dalam masa ini Ny. F telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. F mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat supaya konsistensi BAB lunak, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat penyembuhan luka dengan cara menjaga luka perineum agar tetap bersih dan kering dengan mengeringkan perineum menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK dan BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh dan memberikan konseling keluarga berencana.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. F berlangsung secara normal dan luka perineum sudah kering tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalihan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018).

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalihan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Johariyah, 2018). Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan,

bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg /0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 06 Maret 2021 pukul 16.45 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 50 cm, dan berat badan 3300 gram, , lingkar kepala 35, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. F tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengataka pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada 30,5- 34 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit, pernapasan bayi bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit, tekanan bayi baru lahir rendah dan sulit untuk di ukur secara akurat (johariyah, 2019).

Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi yaitu dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka agar tetap kering dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan menasehati ibu dan keluarga agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. F yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam

Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny. F dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Ny. F postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu ingin menjarangkan kehamilan namun tidak mengganggu produksi Asi. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,6⁰C TFU sudah tidak teraba lagi. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan karena kontrasepsi suntik tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik *Depo Medroksiprogesteron*

Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 03 Februari 2021 sampai tanggal 06 April 2021 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. F dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 03 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 06 April 2021 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III dengan keluhan sering BAK dan, asuhan yang diberikan pada ibu adalah sering mengganti celana dalam apabila celana dalam ibu lembab agar terjadi gatal-gatal pada daerah vagina ibu.
2. Pada masa persalinan Ny. F dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 12.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 16.16 WIB berlangsung selama 4 jam 15 menit. Tidak ada terdapat penyulit dan komplikasi yang menyertai, yang terjadi hanya ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan nifas dari tanggal 07 Maret 2021 sampai tanggal 17 April 2021 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. S yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3.900 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K . Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 1 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB sintik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB SUNTIK 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

2. Bagi Klien

Agar N.y F memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan keehatannya secara teratur ke klinik bidan atau petugas kesehatan terdekat dan melengkapi kebutuhan imunisasi bayi. Sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman mengenai pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan personal hygiene dan pemenuhan kebutuhan ASI. Menganjurkan klien untuk menjarakkan kehamilan dengan menganjurkan KB, sehingga tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
[http://diskes.sumutprov.go.id/resources/download/profil/PROFILKES PROVINSI 2017/ Sumut 2017.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/resources/download/profil/PROFILKES%20PROVINSI%202017/Sumut%202017.pdf)
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Hidayati, A., 2019. *Manajemen HIV/AIDS*. Surabaya: Airlangga Universitas Press
- Jamil, S., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Jitowiyono, S dan Masniah A. 2019. *Keluarga Berencana dalam perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Johariyah dan Ema. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Julina. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Kemenkes RI. 2019. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebidanan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lailiyana, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

- Mandang J, S. Tombokan, dan N.Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Mandriwati, G., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Megasari, K. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Pekanbaru: Jurnal Komunikasi Kesehatan. Hal.37 (Diakses tanggal 9 maret 2021 pukul 20.14 WIB)
- Nurhayati, E. 2019. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Saifuddin, A. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sauhur, H., E.Darwin, E.Yantri. 2014. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir*. Padang : Jurnal Kesehatan Andalas. Hal.3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Tanah Jawa Gg.Zafar
Istri dari :
Nama : Azuman
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Tanah Jawa Gg.Zafar

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

Nama : Arindita Sibarani
Nim : P0.73.24.2.18.005

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *casestudy* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan,Asuhan Persalinan,Asuhan Nifas,Asuhan Bayi Baru Lahir,dan Asuhan Keluarga Berencana.Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 29 januari 2021

Pelaksana

Suami

Klien



(ARINDITA (SIBARANI)) (Azuman) (Fitri)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06 Maret 2021
- Nama bidan : IKA SULTANA IKHUMBANG
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Nagur no. 84
- 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 : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian usang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendall ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17-15	120/80 mmHg	80	37°C	2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	800 cc
	17-30	120/80 mmHg	80		2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	60 cc
	17-45	120/80 mmHg	80		2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	20 cc
	18-00	110/70 mmHg	78		2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	18-30	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	20 cc
	19-00	110/70 mmHg	80		2 Jan bawah Pusat	Baik	Kosong	20 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - //
 - //
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - //
 - //
 - //
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - //
 - //
 - //
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 200 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya : //
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3700 gram
 - Panjang : 50 cm
 - Jenis kelamin : P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksi ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan 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 : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan : //
 - Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI NY. F DAN JARI JEMPOL TANGAN NY. F

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TONGAM SIBARANI
No. KTP : 1272051104640001
Tempat, Tanggal Lahir : SIMPANG PENARA, 11 APRIL 1964
Nomor Telepon : 082167147160
Alamat : Jl. PULUT HITAM 3

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : ARINDITA SIBARANI
No. KTP : 1272085202010001
Tempat, Tanggal Lahir : PEMATANGSIANTAR, 12 FEBRUARI 2001
Nomor Telepon : 082162753275
Alamat : Jl. PULUT HITAM 3
Jurusan/Prodi : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
Semester : 6 (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Praktik Mandiri Bidan dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi.

Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya. Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 05 maret 2021

Orang tua / wali,



TONGAM SIBARANI

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IKA JULIANAN SIKUMBANG, Amd.Keb

Alamat : Jl.Nagur No.84 Pematangsiantar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar yakni :

Nama : ARINDITA SIBARANI

Nim : P0.73.24.2.18.005

Tingkat/Semester : III / 6 (Enam)

untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan pada 02 februari s/d 11 Maret 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19. Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 05 Maret 2021

B I D A N
IKA JULIANAN SIKUMBANG, AmKeb.
JALAN NAGUR No. 84
PEMATANGSIANTAR
IKA JULIANAN SIKUMBANG, AmKeb



**PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
KECAMATAN SIANTAR UTARA
KELURAHAN MARTOBA
Jl. Nagur Gang Inpres P E M A T A N G S I A N T A R**

Pematangsiantar, 22 Maret 2021

Nomor : 400/281/KM-III/2021
Lamp : -
Perihal : Pemberian Izin Praktek Lapangan
Kepada Yth :
Pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di -
Tempat

Membalas surat Bapak Nomor PP/04.03/00.01/035.1/2021 tanggal 25 Januari 2021 Perihal Permohonan Izin Praktek Lapangan. Bersama ini kami Pihak Kelurahan Martoba kecamatan Siantar Utara Kota Pematangsiantar memberikan izin Praktek Lapangan kepada Mahasiswi – Mahasiswi bapak yaitu :

1. Nama : Arindita Sibarani
NIM : PO7324218005
2. Nama : Atika Putri Samantha
NIM : PO7324218007
3. Nama : Miranda Sri Ulina
NIM : PO7324218034
4. Nama : Natalia Silaban
NIM : PO7324218035

Demikian surat ini kami perbuat untuk urusan selanjutnya



**PIPIIT ANDRIANI SIREGAR,SH
NIP. 19770312 199602 2 002**



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : ARINDITA SIBARANI
NIM : PO. 73.24.2.18.005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T. M.Biomed
Pembimbing Pendamping : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Selasa /02 Maret 2021	Bimbingan LTA, cover, judul LTA, BAB I, dan BAB II	
2.	Selasa /02 Maret 2021	Bimbingan penulisan dan kaidah Penulisan LTA	
3.	Selasa /09 Maret 2021	Bimbingan Lampiran, dan Revisi BAB I, dan BAB II	
4.	Selasa /09 Maret 2021	Revisi penulisan judul, Latar belakang	
5.	Jumat /12 Maret 2021	ACC BAB I, BAB II, Lampiran	
6.	Jumat /12 Maret 2021	ACC BAB I, BAB II, Lampiran	

7.	17 Mei 2021	Bimbingan BAB 3 dan BAB 4	
8.	17 Mei 2021	Bimbingan BAB 3 dan BAB 4	
9.	19 Mei 2021	Revisi BAB 3 dan BAB 4, Konsultasi BAB 5	
10.	21 Mei 2021	Revisi BAB 3 dan BAB 4, dan BAB 5, dan ACC laporan.	
11.	19 Mei 2021	ACC BAB 3 dan BAB 4	
12.	21 Mei 2021	ACC BAB 5	



KEMENKES RI

KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : ARINDITA SIBARANI
NIM : P0. 73.24.2.18.005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga
Berencana Di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota
Pematangsiantar
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji I : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Pengji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	28 APRIL 2021	Bimbingan Perbaikan BAB Iij dan Penulisan	
2.	28 APRIL 2021	Bimbingan Perbaikan LTA BAB IV dan BAB V	
3.	29 APRIL 2021	ACC LTA	
4.	29 APRIL 2021	ACC LTA	
5.	28 APRIL 2021	Bimbingan Perbaikan BAB Iij dan Penulisan	
6.	29 APRIL 2021	ACC LTA	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0162/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN I.S PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Arindita Sibarani**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Arindita Sibarani
2. Tempat Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 12 Pebruari 2001
3. Domisili : Pematangsiantar, Sumatera utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0813-7511-3934
9. Email : arindiss12@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD YP HKBP 1 PEMATANGSIANTAR
2. 2012-2015
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 3 PEMATANGSIANTAR
3. 2015-2018
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA RK BINTANG TIMUR
PEMATANGSIANTAR
4. 2018-2021
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

