

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL,
BERSALIN,NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANADI PRAKTIK MANDIRI BIDAN S.GIRSANG
NAGORI MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Disusun Oleh :
CICI WULANDARI PURBA
NIM. P0.73.24.2.18.011**

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL,
BERSALIN,NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANADI PRAKTIK MANDIRI BIDAN S.GIRSANG
NAGORI MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Disusun Oleh :
CICI WULANDARI PURBA
NIM. P0.73.24.2.18.011**

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 1**

LEMBAR PERSETUJUAN

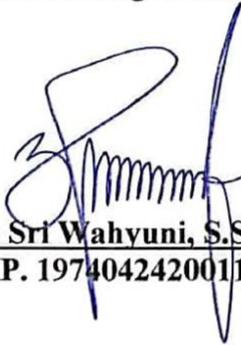
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN S. GIRSANG NAGORI MARJANDI
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN
SIMALUNGUN

NAMA : CICI WULANDARI PURBA

NIM : P0.73.24.2.18.011

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Hasil Tugas Akhir

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

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



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

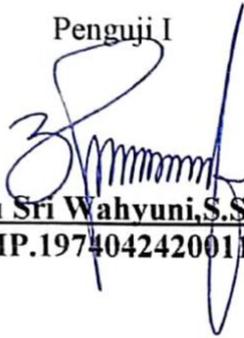
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN S. GIRSANG NAGORI MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN

NAMA : CICI WULANDARI PURBA
NIM : P0.73.24.2.18.011

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

Penguji I



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

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

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



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

**HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM
FINAL CASE, 30 April 2020**

CICI WULANDARI PURBA

Midwifery Care for Mrs. K During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn to Becoming an Acceptor of Family Planning in the Independent Practice of Midwife S.Girsang Nagori Marjandi, Panombeian Panei District, Simalungun Regency

ABSTRACT

Background : Research conducted by Mulyawati et al (2018) as many as 60 respondents, most of the respondents experienced caesarean section delivery, with a total of 47 respondents (78.3%) with prolonged labor. The test results have a significant relationship between prolonged labor and caesarean section delivery. Prolonged labor can have dire consequences for both the mother and the fetus.

Objective: To provide midwifery care to Mrs. K aged 26 years with continuity of care for mothers starting from Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning in accordance with midwifery care standards and midwifery management.

Methods: Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.

Result : Mrs. K GIIP0AI since the first trimester to the second trimester has received antenatal care. Third trimester antenatal care was carried out by the author. Nursing during the puerperium was found to complain of pain in the lower back and at the end of pregnancy the mother often urinated, these complaints could be handled properly. Termination of pregnancy was carried out by Caesarean section on the indication of prolonged labor. The termination of the pregnancy was carried out by Caesarean section on the indication of prolonged labor with a weight of 3800 gr, body length 50 cm, head circumference 33 cm, chest size 34 cm, with female sex with healthy and fit conditions. Postpartum care is still being carried out, including family planning counseling. At the last visit on May 15, 2021, the postpartum period was informed about the use of contraception, the mother decided to become an implant family planning acceptor.

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

Keywords: continuity of care, antenatal care, late maternity, family planning,

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 30 April 2020**

CICI WULANDARI PURBA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan S.Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panci Kabupaten Simalungun

ABSTRAK

Latar Belakang : Penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk (2018) sebanyak 60 responden sebagian besar responden mengalami tindakan persalinan seksio caesare yaitu dengan jumlah 47 responden (78,3%) dengan persalinan lama. Hasil uji ada hubungan yang signifikan antara persalinan lama dengan persalinan operasi seksio caesare. Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu maupun janin.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.K umur 26 tahun secara *continuity of care* pada ibu mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Ny. K GIPOAI sejak trimester I sampai trimester II sudah mendapatkan *antenatal care* trimester III *antenatal care* dilakukan oleh penulis. Asuhan pada masa nifas didapati keluhan ibu nyeri pada punggung bawah dan di akhir kehamilan ibu sering berkemih keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Pengakhiran kehamilan dilakukan seksio caesare atas indikasi partus lama. Pengakhiran kehamilan dilakukan seksio caesare atas indikasi partus lama dengan BB 3800 gr, PB 50 cm, LK 33 cm LD 34 cm, dengan jenis kelamin perempuan dengan kondisi sehat dan bugur. Asuhan nifas tetap dilakukan termasuk konseling KB. Pada kunjungan terakhir tgl 15 mei 2021 masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB Implan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Kata Kunci : *continuity of care, antenatal care, Partus Lama, KB,*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan Rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.K Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S.Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Tengku Sri Wahyuni, S.Si. T, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny.K atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Pangulu Sahwan Purba dan Sekretaris Ibu Siti Saidah Manik Nagori Marjandi yang telah memberikan ijin kepada kami melakukan praktek di tempat bapak/ibu tepatnya di Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

9. Ayah A. Purba, Ibu S. Manik dan dan adik-adik 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 membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa, susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Marjandi, 01 Maret 2021



CICI WULANDARI PURBA
NIM: P0.73.24.2.18.011

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.2 Asuhan Kehamilan	9
2.3 Persalinan	16
2.4 Nifas	21
2.5 Bayi Baru Lahir	34
2.6 Keluarga Berencana	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kehamilan	44
3.2 Asuhan Persalinan	55
3.3 Asuhan Nifas	58
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	62
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	65
4.2 Asuhan Persalinan	66
4.3 Asuhan Nifas	67
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	68
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	7
Tabel 2.2 Jadwal imunisasi pada bayi baru lahir.....	11
Tabel 2.3 Berat Uterus Menurut Masa Involus.....	30
Tabel 2.4 Perubahan Lochea	30
Tabel 2.5 Apgar Score	34
Tabel 2.6 Jadwal imunisasi Tetanus Toxoid.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ethichal Clereance
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Parthograf
- Lampiran 4 : Surat Ijin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 5 : Surat Keterangan dari Pangulu
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Orang Tua/Wali
- Lampiran 7 : Sidik Telapak Kaki Bayi
- Lampiran 8 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 : Kartu Revisi LTA
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Ibu
AKI	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Chaironic Gonadotropin</i>
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehata Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan ke empat ibu hamil
KF3	: Kunjungan Nifas ke-3
KF4	: Kunjungan Nifas ke-4
KN1	: Kunjungan Neonatal ke-2
KN2	: Kunjungan Neonatal ke-2

KN3	: Kunjungan Neonatal ke-3
KEK	: Kurang Energi Kronus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operatif Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PP	: Post Partum
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 AKI di dunia yaitu mencapai 295.000 jiwa. Amerika yaitu 8.500 jiwa, Afrika 19.200 jiwa, Asia 53.000 jiwa, Eropa 1.400 jiwa, Mediterania timur 30.000 dan Pasifik barat 9.800 jiwa. Aki di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 177 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 121 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 37 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 31 per 100.000 kelahiran hidup, Malayasia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78 % capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03 % (Kemenkes RI, 2019)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Tahun 2017 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Pada tahun 2017 cakupan K4 pada ibu hamil mencapai (87,30%), dan di tahun 2018 sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) maka Pemerintah membuat program Keluarga Berencana. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Provsu, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali kunjungan trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dengan pelayanan ibu hamil pada tahun 2019 K1 sebesar 61% dan K4 sebesar 48,9%. (Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun 2019).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trismester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengalami nyeri punggung. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2019) didapatkan bahwa dari 30 orang, responden yang mengalami nyeri berat sebesar 10%, mengalami nyeri ringan 16,67% dan nyeri sedang sebesar (73,33%). Selama kehamilan relaksasi sendi dibagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan system muskuloskeletal yang terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah.

Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot tidak dipulihkan setelah melahirkan atau post partum. Hal ini dapat menjadi indikasi pentingnya edukasi kesehatan tentang nyeri punggung bawah untuk ibu hamil selama trimester II dan III serta edukasi rutin masalah nyeri punggung bawah.

Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap AKI diantaranya partus lama. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya adalah kala II lama (37%) dan kematian perinatal salah satu penyebabnya adalah asfiksia pada bayi (28%) (Riastawaty, 2019).

Persalinan lama (partus lama) adalah suatu keadaan dimana persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu maupun janin. Pada ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, rupture uri, pembentukan fistula, dan cedera otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedeneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia (Qonitun & Nur, 2016).

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan meliputi : frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir (Diana, et al., 2019).

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih (Suransih & Pitriyani, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. K di Huta V Emplasmen dan Praktek Mandiri Bidan S. Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. K umur 26 tahun GIPOA1 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. K dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru dan keluarga berencana.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. K dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. K dilakukan di Praktek Mandiri Bidan S.G Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. K Huta V Emplamen.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. K yaitu mulai bulan Februari 2021 sampai dengan bulan April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta.
- b. Sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang berlangsung di ampulla tuba yang nantinya akan bernidasi dan akan berimplantasi di endometrium. Bila dihitung dari saat fertisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2020).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

A. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* didaerah kiri pelvis. (Saifuddin, 2020).

Tabel 2.1
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan
hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawa PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX

Sumber : (Saifuddin,2020)

b) Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva juga mengalami perubahan akibat hormone estrogen Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak berwarna keunguan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5 – 6 merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina karena kerja *Lactobacillus Acidophilus* (Saifuddin,2020).

c) Ovarium

Pada trimester ke-III korpus kuterum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

d) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum.

B. Peningkatan berat badan

Berat badan ibu di trimester tiga meningkat sekitar 6 hingga 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ cairan intrauterin.

C. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya

- a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%.
- b) Sistem gastrointestinal; ekstrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering makan/perasaan ingin makan terus.
- c) Sistem kardiovaskuler; perubahan yang terjadi pada jantung, yaitu denyut nadi istirahat meningkat 10-15x/i, akibat diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas, sehingga apeks jantung bergeser kelateral dari posisinya. Perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen dan konfigurasi abdomen dan toraks. Peningkatan volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% diatas normal. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.
- d) Sistem integumen; pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanocyt stimulating hormone* (MSH). Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas dan payudara akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal.
- e) Sistem mukuluskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi
- f) Sistem perkemihan; dimana kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering berkemih. (Saifuddin, 2020).

D. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita akan mengalami seperti :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merada dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya,
4. Kwatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
5. Merasa kehilangan perhatian
6. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
7. Perasaan mudah terluka/sensitif
8. Libido menurun

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita & Juwita, 2019).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.

- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Walyani, 2017)

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kemenkes 2018 Jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Trimester pertama kunjungan dilakukan sebanyak 2x (mulai kehamilan 0 sampai 12 minggu)
2. Trimester kedua kunjungan dilakukan sebanyak 1x (mulai kehamilan 13 sampai 24 minggu)
3. Trimester ketiga kunjungan dilakukan sebanyak 3x (mulai kehamilan 24 sampai 40 minggu).

2.2.4 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2020, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
2. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).
3. Tekanan Darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani S.E. 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Hal 76

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

Defenisi Konseling Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2020).

2.2.5 Nyeri punggung dalam kehamilan pada trimester ketiga

Nyeri punggung biasanya memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan fisiologis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot.

1) Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

- a) Peningkatan berat badan
- b) Bergesernya pusat berat badan tubuh akibat pembesaran uterus
- c) Morbilitas

2) Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

3) Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

- a) Minum air hangat
- b) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- c) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
- d) Konsultasi dengan bidan

4) Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut purnamasari,2019 yaitu :

- a) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada ligament
- b) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan

5) Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut purnamasari,2019 yaitu :

- a) Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil serta libatkan suami/keluarga untuk berperan
- b) Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan .

2.2.6 Senam Hamil pada trimester ketiga

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil sehingga memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester kedua (Aini, et al., 2016).

Manfaat senam hamil adalah untuk meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot, merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi, secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen, meningkatkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot, meredakan sakit punggung dan sembelit, memperlancar persalinan, membakar kalori (membuat ibu dapat lebih banyak makan makanan sehat), mengurangi kelelahan serta menjanjikan bentuk tubuh yang baik setelah melahirkan (Aini, et al., 2016).

2.2.7 KIE HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

Screening HIV AIDS pada ibu hamil merupakan bagian dari antenatal terpadu. 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. Dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, layanan PPIA diintegrasikan dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Sebagai kelengkapan ANC Terpadu, ibu hamil akan dilakukan pengecekan laboratorium secara lengkap. Pasien diminta persetujuannya untuk bersedia melakukan screening HIV AIDS, jika pasien setuju selanjutnya akan menandatangani informed consent. Pasien dilakukan penapisan atau screening menggunakan formulir tes HIV AIDS lalu dibuatkan surat pengantar ke laboratorium dan pasien menandatangani kembali persetujuan pemeriksaan laboratorium (Novika & Setyaningsih, 2019).

Strategi PMTCT memiliki 4 prong (strategi) dalam pencegahan penularan HIV dari Ibu ke bayi menurut (Rachmadani. P, 2018) :

1. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif dengan konseling pranikah, mendapatkan informasi HIV dan AIDS dan seks bebas.
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif. Dengan mendapatkan layanan konseling dan tes HIV sukarela dan pemakaian kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Pencegahan penularan HIV dari hamil HIV positif ke janin yang dikandungnya yaitu :
 - a. Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terpadu
 - b. Pemberian obat anti retroviral (ARV) untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan mengurangi risiko penularan HIV ke bayi dengan cara menurunkan kadar virus HIV serendah mungkin.
 - c. Ibu menjalani persalinan dengan cara seksio Caesar
 - d. Ibu memberikan susu formula kepada banyinya.
4. Pemberian dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya yang meliputi :

- a. Pemberian ARV jangka panjang
- b. Merujuk ke fasilitas pelayanan
- c. Pengobatan dan perawatan
- d. Dukungan operasi Caesar
- e. Dukungan pemberian susu formula
- f. Dukungan dari suami dan keluarga

Konseling HIV pada ibu hamil sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan. Peran bidan dalam memberikan penyuluhan merupakan salah satu faktor penguat terhadap dilakukannya tes HIV pada ibu hamil. Peran bidan dalam memberikan penyuluhan merupakan salah satu faktor penguat terhadap dilakukannya tes HIV pada ibu hamil. Upaya penyuluhan secara berkesinambungan, terintegrasi dan terpadu yang dilakukan oleh bidan ditunjang dengan kemampuan bidan dalam mengelola program kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada ibu hamil. Dukungan dan dorongan dari bidan akan meningkatkan niat ibu hamil untuk melakukan tes HIV.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (ketakutan sendiri) (Johariah, 2017).

2.3.2 Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan

- a) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- b) Passage (Jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e) Penolong

Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

2.3.3 Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan hormone progesteron

penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Hormon Progesteron berfungsi sebagai penenang bagi otot-otot Rahim jika kadar hormon progesteron menurun akan mengakibatkan ketidak seimbangan hormon pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim yang akan menyebabkan persalinan.

2. Teori oxytocin

pada akhir kehamilan jumlah oxytocin akan meningkat dalam tubuh ibu sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim dan memicu persalinan.

3. Ketegangan otot-otot Rahim

keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4. Pengaruh janin

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

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar protaglandin yang tinggi baik dalam iar ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Johariah, 2017).

2.3.4 Tahapan Persalinan

- a. Kala I / Kala Pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dua fase yaitu : fase laten pembukaan serviks 1-3 cm membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm atau lengkap membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II / Kala Pengeluaran yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 (dua) jam pada primi dan 1 (satu) jam pada multi.
- c. Kala III / Kala Uri dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV / Kala Pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Sondakh,2017)

2.3.5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Pesalinan menurut (Sondakh,2017) adalah sebagai berikut:

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Jika dibawa berjalan nyeri bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks

b. Bloody show

Bloody show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capilliar darah terputus.

2.3.6. Asuhan Persalinan Seksio Caesar

Seksio Caesar (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (*laparotomi*) dan Rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, lima benang merah yaitu :

1. Membuat keputusan klinik
 - a) Pengumpulan data utama dalam relawan untuk membuat keputusan
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - c) Menyusun rencana pemberian asuhan atas intervensi untuk mengatasi masalah
 - d) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
2. Asuhan sayang ibu
 - a) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - c) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - e) Memberi dukungan
3. Pencegahan infeksi
 - a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit

- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
 - c) Jika tidak diketahui apakah permukaan peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
 - d) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Pencatatan (rekam medis)
- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tanda tangan
 - d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat dicatat secara tepat dan dapat dibaca
 - e) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
 - f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis
5. Rujukan
- Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA) yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah.

2.3.7 Partus Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu maupun janin. Pada ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, ruptur uretra, pembentukan fistula, dan cedera otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedaneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia (Qonitun & Nur, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Moesthafa, et al., 2015), ibu multigravida yang mengalami kecemasan menyatakan bahwa timbulnya kecemasan disebabkan karena teringat akan pengalaman riwayat persalinan sebelumnya, adanya penyakit penyerta saat kehamilan seperti hipertensi, faktor ekonomi keluarga serta mengkhawatirkan anaknya yang ditinggal dirumah saat

proses persalinan berlangsung. Selain itu penyebab utama timbulnya kecemasan pada pasien primipara disebabkan oleh rasa takut akan terjadinya komplikasi persalinan yang mengancam dirinya dan janinnya.

Pada pasien primipara penyesuaian terhadap kecemasan dalam persalinan masih belum cukup baik. Menjelang persalinan, semakin banyak hal yang mencemaskan pikiran ibu hamil seperti takut bayi cacat, takut operasi, takut persalinan lama dan sebagainya. Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban ibu, sehingga kecemasan pun bertambah.

Pada kondisi inilah perasaan cemas yang dirasakan tidak ditangani dengan baik, maka bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar akan terhambat akibat ibu panik. Primipara dengan kecemasan berlebih (*distress*) akan memicu kelenjar adrenal untuk mensekresikan kortisol dan adrenalin. Hormon adrenalin menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus dan plasenta sehingga memperlambat kontraksi uterus dan mengurangi pasokan oksigen janin, sedangkan mekanisme hormon kortisol ini berbeda. Hormon kortisol akan menyebabkan penurunan sintesis protein miosit sehingga tenaga yang timbul pada miosit juga akan menurun. Kedua hormon tersebut sama-sama menyebabkan penurunan kontraksi uterus, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan meningkatkan komplikasi (Moesthafa, et al., 2015).

2.4. Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karna sebab melahirkan atau setelah melahirkan. (Angraini,2019).

2.4.2 Periode Masa Nifas

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap yaitu:

1) Tahap I : Taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

2.4.3. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas selama social distancing menurut (Kemenkes, 2020) :

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan;
 2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan;
 3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan;
 4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat

perjanjian dengan petugas.

- e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 1. KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir;
 2. KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir;
 3. KN3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain (Fitriana & Nurwiandani 2018) :

- 1) Kunjungan ke-1, tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah

perdarahan yang disebabkan atonia uteri

- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

2) Kunjungan ke-2, tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan ke-3

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan ke-4, tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila bayi menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses memproduksi air susu yang cukup untuk bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menurut

Sukma & Nurhasiyah (2017) Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kal sementara ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kal. Kalori yang dibutuhkan pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kal. Sehingga Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.700-2.900 kal ketika menyusui.
2. Suplemen zat besi atau vitamin A
 - a) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
 - b) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

 - a) Melancarkan pengeluaran lochea dan Mengurangi infeksi puerperium
 - b) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat
 - b) Mempercepat involusi uterus
 - c) Melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
 - d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - e) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - f) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
- c. Eliminasi

Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam. BAB harus dilakukan 3-4 hari PP, ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur maka harus diberikan cairan yang banyak, latihan dan olahraga.
- d. Istirahat

ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Umumnya

wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

e. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

f. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

1. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
6. Tidak menyentuh luka perineum
7. Memberikan salep, betadine pada luka

2.4.5. Early Ambulation

Mobilisasi postpartum sectio caesare adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesare. Ambulasi dini merupakan suatu tindakan aktifitas yang dapat mengantisipasi terjadinya kekakuan otot yang menyebabkan kekakuan dalam pergerakan, membantu melancarkan peredaran darah di sekitar luka perineum sehingga membantu proses penyembuhan luka atau jaringan baru, mengurangi rasa nyeri, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang persitaltik usus kembali normal dan juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Pada ibu postpartum sectio caesare mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah

thrombosis vena (*tromboembolisme*) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu. Apabila ibu postpartum sectio caesare tidak melakukan mobilisasi dini maka akan menyebabkan adanya peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, dan involusi uteri yang tidak baik.

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi menurut (Susilowati, 2015) antara lain:

1. Miring ke kiri-kanan

Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

2. Menggerakkan kaki

Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varises adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah balik dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

3. Duduk

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman.

4. Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.

5. Ke kamar mandi dengan berjalan

Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan. Pada saat pertama kali turun

dari tempat tidur, ibu nifas yang bersangkutan harus ditemani oleh penunggu untuk menjaga kalau ia mengalami sinkop dan kemudian pingsan.

2.4.6 Senam Nifas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (R.Situngkir, 2017) Senam nifas pada ibu postpartum sectio caesare dilakukan secara bertahap dan berbeda dengan senam nifas pada ibu yang bersalin secara normal pervaginam. Setelah persalinan sectio caesare ibu dianjurkan untuk batuk, bernafas dalam, latihan menggerakkan kaki setiap 2 jam dan melakukan pergerakan sampai kondisi ibu stabil untuk dapat berjalan setelah 24 jam. Ibu postpartum yang melakukan senam nifas pemulihan fisiknya lebih cepat meningkat, mempunyai keadaan umum yang baik, sirkulasi yang lancar, proses laktasi yang baik serta involusi uteri yang semakin cepat dibandingkan ibu postpartum yang tidak melakukan senam nifas. Senam nifas merupakan salah satu cara untuk mengurangi masalah yang terjadi pada ibu postpartum. Adapun tahapan mobilisasi atau senam nifas pada ibu postpartum sectio caesare adalah :

1. Tarik nafas dalam dapat memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses pemulihan tubuh ibu,
2. Gerakkan pergelangan kaki untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat, selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.
3. Melakukan kontraksi ringan otot perut, otot punggung, otot vagina dan otot bokong untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot tersebut, termasuk mengembalikan elastisitas otot vagina, mempercepat proses pengeringan jahitan dan membantu kontraksi Rahim sehingga peredaran darah cepat berhenti. Pada latihan ini sangat membantu dalam proses kecepatan involusi uteri.
4. Latihan untuk menguatkan otot dada dan gerakkan mengangkat tangan di atas kepala yang dapat memperlancar pengeluaran ASI.

2.4.7 Proses Laktasi dan Menyusui

Selama kehamilan estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae, dan juga merangsang produksi hormone kolostrum. Penurunan kadar estrogen pada saat menjelang persalinan memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin secara berkesinambungan disebabkan menyusui bayinya secara berkesinambungan. Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuroendokrin, rangsangan sentuhan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel.

Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ASI tersimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus dinamakan “let down” atau pelepasan ASI tersedia bagi bayi. Pada akhirnya let down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan, pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan bayi. (Walyani & Purwoastuti, 2018)

2.4.8. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Fitriana & Nurwiandani, 2018, perubahan fisiologis masa nifas adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun skunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Ekstrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Kedaaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350	3-4	Postpatum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Normal seperti sebelum hamil	30	-	

Sumber: (Fitriana & Nurwiandani, 2018. asuhan nifas dan menyusui)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea di bedakan menjadi 4 berdasarkan warna dan lama berlangsungnya :

Tabel 2.4
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Kuning bercampur darah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning/ kecekolatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	2-6 Minggu	Putih/kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiostatis			Tidak lancar keluaranya

Sumber: (Fitriana & Nurwiandani, 2018. asuhan nifas dan menyusui)

3) Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam 3 minggu post partum akan kembali kepada keadaan sebelum hamil.

5) Perineum

Perineum mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi pada hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum melahirkan.

6) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim agar tidak terjadi pendarahan.

7) Payudara

ASI yang akan muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan colostrum. Colostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan lebih dari 12 mg. Dan colostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, colostrum ini menjadi imun bagi bayi karna mengandung sel darah putih. (Anggraini, 2019).

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme spingter dan edema, leher dan buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. (Anggraini, 2019)

3. Sistem Gastrointestinal

Pada hari ketiga sampai empat sebelum faal khusus kembali normal meskipun kadar progesteron setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari. gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, jika sebelum melahirkan diberikan enema.

4. Sistem Endokrin (Anggraini, 2019)

1) Hormon Plasenta

Selama periode *postpartum* terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

2) Hormon Pituitary

Proklatin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3 dan *luteinizing hormone* (LH) tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan

905 setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

5. Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *autotranfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan *pervaginam* kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *section sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. (Walyani & Purwoastuti, 2018)

6. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament *rotundum* menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 jam setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihannya dibantu dengan latihan seperti senam kegel. (Anggraini, 2019)

7. Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan :

- 1) Persalinan *pervaginam* : 300-400 ml
- 2) Persalinan *section secaria* : 100 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan dihidrasi dari ibu. Pada hari pertama *postpartum* kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas

sehingga meningkat factor pembekuan darah. *Leukosit* yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. (Saifuddin, 2020)

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram dan panjang badan sekitar 48-50 cm. (Sondakh, 2017).

2.5.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

1. A (*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Active*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis aktif

Tabel 2.5

Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstreimitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih menangis kuat.

Sumber : (Sondakh,2017.Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir)

Hasil penilaian AFGAR skor dinilai setiap variable nilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai AFGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang, pada bayi baru lahir dengan nilai 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat. (Sondakh,2017)

2.5.3 Bounding Attachment

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan Asi pada bayinya untuk pertama kali.

2.5.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi pada bayi (Johariah, 2017).

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwatali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat.

3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. melalui empat cara yaitu :
 - a) *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
 - b) *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) *Evaporasi* : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi
4. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
 - b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjunktiva, tanda-tanda infeksi (pus)
 - c) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labioskisi*, *labiopalatoskisis*, dan *reflexsacking* /hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
 - d) Telinga : Pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun / bentuk telinga
 - e) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi *intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, serta bunyi paru-paru .
 - f) Jantung : Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung.
 - g) Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati,limpa tumoraster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika* / *atresia esophagus* tanpa *fistula*).
 - h) Alat Kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
 - i) Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

5. Inisiasi Menyusu Dini

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

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

6. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian salep eritromisin 0,5% pada kedua mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegaly ringan.

2.5.5. Memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seseorang untuk melindungi dirinya dari beberapa penyakit tertentu. Imunisasi merupakan upaya untuk mencegah penyakit lewat peningkatan kekebalan tubuh seseorang. Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular, selain *antibody* bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi (Johariah, 2017)

Tabel 2.6
Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL)

Jenis Imunisasi	Manfaat	Waktu Pemberian	Lokasi Pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit Hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Segera setelah bayi lahir, 12 jam pertama bayi baru lahir	Disuntikkan dipaha	Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau tidak)
Polio	Mencegah terkena Polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh	Menjelang pulang / 48 jam	Diteteskan dimulut	Penyakit ini dapat menular dan tidak ada obatnya
BCG	Mencegah TB Paru	Menjelang pulang / 48 jam	Disuntikkan dilengan atas	Penyakit ini dapat menjalar misalnya ke otak, kelenjar dan tulang serta menimbulkan komplikasi

Sumber: (Johariah, ,2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1. Pengertian Program KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sugeng & Masniah,2019).

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pematapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. (Sugeng & Masniah, 2020).

2.6.3 Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Sugeng & Masniah, 2020).

2.6.4 Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar.

2.6.5 Langkah-Langkah Konseling KB

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian

kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beripenjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual

misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah. (Sugeng & Masniah, 2020).

2.6.6 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikkan hormonal. Sebelum KB diberikan kepada ibu-ibu dalam keadaan tidak hamil. Menurut Anggraini, Y & Martini (2016) Jenis Kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

2.6.7 Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alaminya)

a) Metode kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

b) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

c) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

d) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

e) Metode simtomtermal

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks

f) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

g) Metode *Aminorhea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

2.6.8. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)

a) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

b) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

2.6.9. Kontrasepsi Hormonal

a. PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim. Penggunaanya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu pendarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estadiol atau mestranol, dalam dosis 0,05, 0,08 dan 0,1 mg/tablet

b. Suntik

Jenis kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian suntikan kombinasi yaitu :

a) 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat

b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi jangka panjang. Dimana kerja implant mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormone ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

d. IUD

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme kerja dan jenis AKDR yaitu :

- a) AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.
- b) AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

Adapun keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR yaitu :

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K
DI PBM S.GIRSANG NAGORI MARJANDI KECAMATAN
PANOMBEIAN PANEI

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. Kasia Dwi N	Nama Suami	: Tn. Prayetno
Umur	: 26 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat rumah	: Huta V Emplasmen		: -
Telp	: 081361273745	Telp	: 081361273745

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 08 Februari 2021

Pukul:13.00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan – keluhan : Nyeri pingang
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : umur 15 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - b. Banyaknya : 3 kali sehari ganti doek
 - c. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 08-07- 2020
 - b. Tafsiran persalinan : 15-04-2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : Ada
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : -
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi :
 - f. Keluhan-keluhan pada

- Trimester I : Mual muntah
- Trimester II : Mual
- Trimester III : Nyeri pinggang, sering BAK dan susah tidur

g. Keluhan yang dirasakan saat ini

- 1. Rasa lelah : Tidak 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 forum : Tidak Ada
- Jamu : Tidak Ada

j. Suatu emosional

: Senang dan cemas

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu GIIP0A1

No.	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Nifas		
						Bayi PB/BB Jenis	Keadaan	Laetasi
1	2019	12 Minggu	Abortus Spontan	-	Dokter	-	-	-
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 : 2 Tahun
 - c. Kehamilan ini : Direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
 - f. Dukungan keluarga : Suami dan keluarga
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak Ada
 - Minum : Air putih
 - Vitamin A : Tidak Ada
 - i. Pola eliminasi
 - BAB : 1 x sehari
 - BAK : 2 Jam sekali
 - j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Membersihkan rumah
 - Pola istirahat / tidur : Teratur

- Seksualitas : 1 x seminggu
- 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 persalihan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan,
Puskesmas
 - Imunisasi TT 1 tanggal : -
 - Imunisasi TT 2 tanggal : -

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 156 cm
Berat badan : 55 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Denyut nadi : 75 x/m
 - Pernapasan : 24 x/m
 - Suhu : 36,2 °C
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
5. Wajah
 - Coloasma gravidarum : Tidak Ada
 - Pucat : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
6. Mata
 - konjungtiva : Tidak Anemis
 - Sklera mata : Tidak Pucat
7. Hidung

Lubang hidung	: Bersih
Polip	: Tidak Ada
8. Mulut	
Lidah	: Bersih
Gigi	: Bersih
Stomatitis	: TidakAda
9. Telinga	
Serumen	: Tidak Ada
10. Leher	
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak Ada
11. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Pengeluaran colostrum	: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak Ada
12. Pemeriksaan abdomen	
Linea	: Ada
- Strine	: Tidak Ada
- Bekas luka operasi	: Tidak Ada
- Pembesaran perut	: Ada
- Pembesaran pada hati	: Tidak Ada
- Oedema	: Tidak Ada
- Askes	: Ada
- TTBJ	: -
- Palpasi	
Leopold I	: Pada Fundus teraba lunak tidak melenting (kosong)
Leopoid II	: Bagian kiri abdomen ibu teraba bulat, keras melenting, sedangkan bagian kanan abdomen ibu

teraba tonjolan-tonjolan kecil seperti jari- jari kaki dan jari-jari tangan.

Leopold III : Tidak ditemukan bagian terbawah janin (kosong)

Leopold IV : Tidak ditemukan bagian terbawah janin (kosong)

m. Ekstermitas

Varises : Tidak Ada

Reflex patella : kanan (+) dan kiri (+)

Oedema : Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : -

Urine : Glukosa : -

Protein : -

ANALISA

Diagnosa Kebidanan:

GII P0 A1 , berat badan sebelum hamil 45 kg sekarang BB ibu 55 kg, usia kehamilan 31-33 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, posisi janin letak melintang. Keadaan Umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu
2. Memberitahukan nyeri pinggang yang dialami ibu
3. Pemberian Tablet Fe
4. Anjurkan Senam Hamil
5. Kebutuhan nutrisi ibu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberitahukan nyeri pinggang yang dialami ibu dikarenakan ada peregangan pada otot daerah pinggang dan seiring menuanya usia kehamilan. Tujuan : supaya ibu paham akan kondisinya.
3. Menginformasikan pada ibu agar menghindari pakaian yang ketat
Tujuan : agar ibu nyaman
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dalam sehari dan minum pada malam hari sebelum tidur.
Tujuan : supaya kadar Hb ibu tetap normal.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil 20-30 menit, Hal ini dikarenakan senam hamil dapat membantu mengembalikan posisi janin menjadi presentasi kepala, membatu latihan peregangan otot, melatih pernafasan dan juga relaksasi untuk ibu dan janinya.
Tujuannya : Untuk melatih peregangan-peregangan dan pernafasan serta untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan. sebelum melakukan senam hamil ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan terlebih dahulu selama 10-15 menit
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi yang mengandung serat, protein, karbohidrat, asam folat, kalsium dll.
Tujuannya : makanan yang bergizi tinggi sangat baik pada ibu dan perkembangan janin.
7. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 3 kali.
Tujuan: agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang / pemeriksaan ANC pada tanggal 23 Februari 2021.

Kunjungan ke II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan S.G Nagori Marjandi

Hari/ Tanggal : Minggu/ 23 Februari 2021 Pukul: 13:10 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan HPHT : 08-07- 2020

O : K/U Baik TD 130/90 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB 56 kg, Lila 26 cm. TT1 sudah di dapat, Hb 14,6 gr%, Protein urine negatif, HIV negatif, sifilis negatif,

Leopold I : pertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba benjolan-benjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras melenting dengan presentasi kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2790\text{gr}$

DJJ : Ada (145 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 33-35 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup intrauterin, tunggal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Hasil Pemeriksaan Pada Ibu
2. Informasi posisi yang nyaman serta istirahat yang cukup
3. Menginformasikan tentang 3M (Pencegahan Covid-19)

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu. Hb ibu normal 14,6 gr%, serta hasil lab semua negative dan posisi janin sudah presentase kepala. Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
Tujuan: agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dan mengurangi rasa lelah pada ibu.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan protokol kesehatan yaitu 3 M : (Mencuci tangan, Memakai masker dan Menjaga jarak)
Tujuan : untuk mencegah penularan Covid-19
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Kunjungan III

Tanggal 15 Maret 2021

Pukul 14.00 wib

Tempat : Praktek Mandiri Bidan S.G Nagori Marjandi

S : Ibu mengeluh sering BAK dan susah tidur, Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat HPHT : 08-07- 2020

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg , nadi: 75x/i, suhu: 36,6⁰ C dan pernapasan: 22x/i, BB sekarang :57 kg, Lila: 27 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xypoideus (PX)

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan

	abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras
Leopold IV	: Kepala sudah masuk pintu atas panggul
TFU (Mc. Donald)	: 32 cm
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255\text{gr}$
DJJ	: Ada (138 x/i)

A : GIIP0A1, dengan usia kehamilan 35-37 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil dan susah tidur

Kebutuhan :

- Hasil Pemeriksaan pada ibu,
- Penjelasan mengapa sering BAK
- Personal hygiene
- Informasi persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, serta tanda bahaya persalinan
- Informasi posisi yang nyaman serta istirahat yang cukup
- Penjelasan perawatan payudara
- Penjelasan tentang Asi Eksklusif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul serta terjadi penekanan pada kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.

Tujuan : agar ibu paham penyebab BAK

3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kebersihan pada kelaminnya dengan cara dibersihkan dari depan kebelakang, mengganti celana dalam apabila sudah terasa lembab atau menggunakan doek/softek.

Tujuan : agar ibu tidak mengalami infeksi saluran kemih dan juga agar kebersihan kelamin ibu lebih terjaga dan terawat.

4. Menginformasikan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, serta adanya kontraksi. Tanda-tanda bahaya persalinan seperti keluarnya air ketuban keruh dan berbau, dan ibu mengalami kejang-kejang.

Tujuan: agar mental ibu lebih siap dan mencegah hal yang tidak diinginkan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi sebelum tidur seperti meregangkan bagian-bagian tubuh ex: betis, bahu dan lengan

Tujuan : untuk mengatasi rasa mudah lelah ibu

6. Menginformasikan persiapan persalinan dan persalinan ibu di klinik bidan.

Tujuan: agar mental ibu lebih siap dan mencegah hal yang tidak diinginkan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dengan membersihkan payudara di saat mandi, melakukan pemijatan kearah dalam dan luar, serta membersihkan puting dengan kassa.

Tujuan: agar ibu lebih siap untuk memberi ASI Eksklusif kepada bayinya nanti.

8. Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tempat : Klinik Bidan S.Girsang

Hari / Tanggal : Rabu , 21-04-2021

Pukul : 14 : 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. K datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir seperti bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 09.00 wib, ANC teratur, HPHT : 08-07-2020, ibu tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/i, RR 24 x/i, Suhu 36,7 °C, BB 67 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum . TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5, His 2x10' durasi 15", DJJ 145 x/i, TBBJ 3.565 gram, VT teraba porsio tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

C. ANALISA

Ny. K, G2 P0 A1 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif akselerasi. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan:

- mobilisasi
- eliminasi
- memantau kemajuan persalinan menggunakan patograf

D. PERENCANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

4. Menganjurkan ibu agar tetap makan dan minum
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti duduk di gymball.

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 16.25 Wib

S : Ibu mengatakan perut semakin mules

O : K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/i, S 37,7⁰ C, P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 35", penurunan 3/5 di hodge II, VT didapat hasil pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala

A : G_{II} P₀ Ab₁ Usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

1. Informasikan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Ienginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas jika tidak ada his
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu
6. Memberikan asuhan sayang ibu

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 19.00 WIB :

S : Ibu mengatakan sangat kesakitan dan cemas dengan keadaannya

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 79x/i, S 37,4⁰
C, P 22 x/i, DJJ 146 x/i, his 5x10' durasi 40", penurunan 1/5 di hodge III,
VT didapat hasil pembukaan serviks 6 cm ketuban belum pecah

A : G_{II} P₀ Ab₁ inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dengan partus lama, keadaan janin baik dan ibu kurang baik

Masalah : partus lama

Kebutuhan : pasang infus

Tindakan segera : rujuk

P :

1. Memberitahu keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan
2. Meminta persetujuan kepada keluarga agar dilakukan rujukan pada ibu
3. Bidan melakukan rujukan dengan persiapan metode BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah)
4. Merujuk ibu ke Rumah Sakit.

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga atau suami pasien. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

1. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap mental
2. Siapkan Surat Rujukan, BPJS, KTP, KK, dll
3. Bawa hasil pemeriksaan Lab seperti: Hiv, Sifilis, Covid-19.
4. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan
5. Ganti baju pasien menjadi baju bedah
6. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah esensial pembedahan
7. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah

8. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadinya infeksi pantau dan catat tanda vital
9. Atur posisi ibu nyaman mungkin dalam mobil
10. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. K dengan post seksio Cesarea (SC) 3 hari di RS Harapan kota pematangsiantar

Tanggal masuk : 21 April 2021 pukul :19:00 wib
 Tanggal operasi : 21 April 2021 pukul :21:20 wib

Kunjungan I

Tanggal 24 April 2021

Pukul 10:00 Wib

Dirumah Ny.K

Asuhan kebidanan pada Ny. K dengan post Sectio Cesarea (SC) 3

Subjektif

Ny. K postpartum 3 hari mengatakan merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, Ibu mengatakan ASI nya sudah ada tapi masih sedikit dan bayi diberikan susu formula, Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan.

Objektif

Keadaan umum ibu baik : TD 110/80, nadi 78x/i, RR 22X/I, suhu 36,8°C, terdapat luka bekas operasi pada abdomen bagian bawah ibu, pengeluaran lochea rubra tidak berbau, ASI keluar tetapi sedikit, TFU dua jari dibawah pusat, pengeluaran *Loche Rubra* berwarna merah segar, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi.

Assasment

P_I A₁ 3 hari Post seksio cesar keadaan umum ibu baik

Planing

1. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi seperti :

- a. Nyeri di perut atau area luka.
 - b. Bengkak.
 - c. Keluar nanah dari tempat sayatan di perut.
 - d. Demam.
2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pengeluaran ASI yang sedikit pada postpartum pertama sampai hari ke empat adalah hal yang wajar. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya karena itu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau, wortel, daun katak, kacang-kacangan karna makanan ini membantu memperbanyak ASI.
3. Memberitahu ibu untuk mobilisasi. Memberitahu ibu cara merawat luka operasi, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga agar luka operasi selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka operasi.
 - c. Tiga hari sekali melakukan ganti perban.
4. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah :
 - a. Bersihkan puting menggunakan kassa dengan lembut.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold dibelakang areola
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur
 - f. Dekatkan bayi kearah puting susu ke atas menyusuri langit-langit mulut bayi
 - g. Puting susu, areola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi
 - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan II

Tanggal 28 April 2021

Pukul 08:30 Wib

Subjektif

Ny. K postpartum 7 hari mengatakan kondisinya sudah mulai membaik sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu mengatakan nyeri bekas operasi sudah berkurang, ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja, istirahat ibu cukup.

Objektif

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5⁰ C dan pernapasan: 23 x/i, ASI lancar, tidak ada tanda peradangan, TFU pertengahan pusat simfisis, luka pada operasi terlihat mulai kering, tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, kontraksi baik, *lochea sanguinolenta*

Assasment

P1 A1 7 hari postpartum operasi, keadaan umum baik

Planing

1. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi yang dapat membantu untuk penyembuhan luka operasi seperti : ikan, telur, buah-buahan, dan sayuran hijau.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
3. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan
4. Memberikan dukungan moral kepada ibu bahwa perlahan ibu mulai pulih dengan keadaan nya
5. Memberikan konseling KB apa yang cocok pada ibu pasca operasi

Kunjungan III

Tanggal 18 Mei 2021

Pukul 12:30 Wib

Subjektif

Ny.K datang ke puskesmas ingin menunda kehamilannya dengan KB Implan.

Objektif

Keadaan umum baik TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5⁰ C, BB 59 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

Assasment

Diagnosa : Akseptor KB Implan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan pemasangan KB Implan

Planing

1. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bidan atau fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan atau tanda-tanda infeksi.
2. Menganjurkan ibu agar tidak membawa beban berat dengan tangan kiri.
3. Memberitahukan ibu cara mengganti perban.
4. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Pada Tanggal 24 April 2021

Pukul 10:00 Wib

Di Rumah Ny. K

S : Bayi Ny. K usia 3 hari. Ibu mengatakan bayinya rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, dan minum susu formula. Bayi sudah mendapatkan Neo K dan HB 0, dengan jenis kelamin perempuan.

O : K/U Baik, Nadi 135 x/i', RR 45 X/i', S 36, 7⁰C, BB 3800 gram, PB 50 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD :34 cm, Apgar score : 9/10, telinga simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, anus (+), vagina berlubang *labia mayora* menutupi *labia minora*, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada rooting reflex, Refleks morro dan Grasping Refleks.

A : BBL 3 hari seksio cesarea dan keadaan umum bayi baik.

Masalah: Belum bisa menyusu dengan baik

Kebutuhan: Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan kassa agar tidak infeksi

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan dengan segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK untuk mencegah terjadinya iritasi.
3. Menginformasikan mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu :
Posisikan diri ibu senyaman mungkin
 - a) Gendong dan pegang bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
 - b) Dekatkan wajah bayi kearah payudara ibu, beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu.
 - c) Biarkan bayi memasukkan areola lalu bayi akan menghisap ASI.

- b. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
 - a) Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala.
 - b) Hindari penggunaan betadine atau yang lainnya.
 - c) Jangan memaksa tali pusat bayi untuk lepas.
4. Memandikan Bayi
5. Menginformasikan tanda bahaya bayi seperti hipotermi, kejang, dan tidak mau menyusui

Kunjungan II

Tanggal 28 April 2021

Pukul 08.30 Wib

Di Rumah Ny. K

S : Bayi Ny. K usia 7 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, tali pusat belum pupus

A : BBL usia 7 hari seksio cesarea dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi dengan tetap memberi kehangatan serta menjaga kebersihan bayi.

- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI)
 2. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi
 3. Melakukan perawatan dengan segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK untuk mencegah terjadinya iritasi.
 4. Memandikan Bayi.
 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang serta mudah didapat, ibu tidak perlu repot dan juga hemat.

6. Mengajukan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.
7. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.
 - 1 bulan: BCG, Polio
 - 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - 3 bulan: DPT 2- HB 2- Polio 3
 - 4 bulan: DPT 3- HB 3- Polio 4
 - 9 bulan: Campak
 - 18 bulan: DPT- HB- Hib
 - 24 bulan: Campak

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.K dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut Walyani (2020) tetapi pada Ny K terdapat 12T asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan BB Ny. K sebelum hamil yaitu 45 kg dan selama kehamilan naik menjadi 57 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. K selama masa kehamilan adalah normal. (Saifuddin. 2020).

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 08 Februari 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. R diperoleh TTV dalam batas normal, BB 55 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 33 minggu. Hasil pemeriksaan Leopold, bayi dalam posisi melintang, penulis menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan senam hamil dimana sebelum melakukan senam hamil ibu melakukan peregangan selama 10-15 menit lalu melakukan senam hamil selama 20-30 menit. Senam hamil yang dilakukan ibu dengan posisi *knee chest* yaitu posisikan dada kearah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai, kemudian gerakkan bahu dan tangan ke depan tapi usahakan agar lutut diam di tempat, jangan lupa selipkan bantal tipis di bawah dada, senam ini bermanfaat mengurangi rasa nyeri punggung yang ibu rasakan serta mengembalikan posisi janin menjadi presentase kepala.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 23 Februari 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. K diperoleh TTV dalam batas normal, BB 56 kg naik dari kunjungan I. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 35 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold, janin sudah presentase kepala. Imunisasi TT telah ibu dapatkan dimana manfaat imunisasi TT untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai proteksi yang akan melindungi janin dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat menginfeksi tubuh ibu dan bayi.

Kunjungan III dilakukan pada tanggal 15 maret 2021. Pemeriksaan dilakukan di rumah Ny. K. Hasil pemeriksaan pada Ny. K diperoleh TTV dalam batas normal, BB 57 Kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 37 minggu. Ibu

mengatakan sering BAK dan susah tidur.

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

4.2 Persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan yaitu persalinan dengan seksio cesarean dan diberikan persiapan saat masuk ruang operasi dan tidak ada lagi kelainan atau komplikasi yang ada. Setelah dilakukan pemantauan terhadap Ny. K selama 8 jam tidak ada kemajuan pembukaan serviks, berdasarkan teori (Johariah, 2017) tahap-tahap persalinan dibagi menjadi 2 bagian yaitu : fase laten dimana fase pembukaan waktu selama 7 jam sangat lambat yaitu dari 4 sampai 6 cm yang membutuhkan waktu selama 12 jam pada primi dan 8 jam pada multi. Fase aktif dimana pembukaan yang lebih cepat dimana terbagi lagi yaitu fase akselerasi dimana fase pembukaan 4 cm sampai 5 cm yang dicapai selama 2 jam, fase dilaktasi maksimal dimana pembukaan dari pembukaan 6 cm sampai 9 cm yang dicapai selama 2 jam, fase deselerasi dimana pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Pada saat Ny. K datang ke PBM pukul 14.00 wib dengan hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHg, N : 82x/i, RR: 24 x/i, suhu 36,7⁰C, TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5, His 2x10' durasi 15", DJJ 145 x/, VT teraba porsio tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4cm. Ny. K dianjurkan untuk melakukan gymball supaya pembukaan makin bertambah, janin makin turun. Pada jam 16.25 Wib pemeriksaan dilakukan kembali dengan hasil DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 35", penurunan 3/5 di hodge II, VT didapat hasil pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala. Pada jam 19.00 Wib dilakukan pemeriksaan DJJ 146 x/i, his 5x10' durasi 40", penurunan 1/5 di hodge III, VT didapat hasil pembukaan serviks 6 cm ketuban belum pecah, ibu lemas, His tidak terlalu sering atau berkurang, tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan rujukan sampai dirumah sakit pihak dokter menunggu ada tidak

kemajuan pembukaan serta his ternyata tidak ada sehingga dilakukan operasi seksio caesare dengan indikasi partus lama di Rumah Sakit Harapan Kota Pematangsiantar.

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga atau suami pasien. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

1. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap mental
2. Siapkan Surat Rujukan, BPJS, KTP, KK, dll
3. Bawa hasil pemeriksaan Lab seperti: Hiv, Sifilis, Covid-19.
4. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan
5. Ganti baju pasien menjadi baju bedah
6. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah esensial pembedahan
7. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah
8. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadinya infeksi pantau dan catat tanda vital
9. Atur posisi ibu nyaman mungkin dalam mobil
10. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan masa nifas selama social distancing dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari post partum, kunjungan II (KF) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, Kunjungan III (KF) hari ke 29 s/d 42 hari post partum.

Kunjungan I, pada Ny. K dengan seksio caesare 3 hari post partum diperoleh hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 78x/i, P 22x/i, S 36,8°C, fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong, pengeluaran

lochea rubra, menilai adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, pastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi tinggi, dan istirahat yang cukup, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih.

Kunjungan II, 7 hari post partum diperoleh hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80x/i, P 23x/i, S 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui dan manfaat menyusui (Fitriana & Nurwiandani ,2018). Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan dan memberikan konseling KB apa yang cocok pada ibu pasca operasi.

Kunjungan III pada tanggal 18 Mei 2021 ibu sudah menjadi akseptor KB Implant.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada Kunjungan I BBL Neonatus usia 3 hari K/U Baik, Nadi 135 x/i', RR 45 X/i', S 36, 7⁰C, BB 3800 gram, PB 50 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD :34 cm, Apgar score : 9/10, jenis kelamin perempuan telinga simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, anus (+), vagina berlubang *labia mayora* menutupi *labia minora*, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada rooting reflex, Refleks morro dan Refleks sacking. Bayi sudah diberi salap eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K. Tujuan dari pemberian Vit Neo K adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah

pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan (Johariah,2017).

Pada saat kunjungan bayi juga minum susu formula sehingga penulis memberitahukan kepada ibu manfaat ASI Eksklusif dan menyarankan hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya walaupun ASI ibu belum terlalu banyak tapi ibu harus sering menyusui karena itu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, memberitahu tanda bahaya pada bayi misalkan bayi demam tinggi, muntah dll, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, dan memandikan bayi. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dan tidak menaruh apapun pada pusat bayi.

Kunjungan II, 7 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat belum pupus, menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Memberitahukan kepada ibu imunisasi selanjutnya yang akan diberikan kepada si bayi. Kunjungan III bayi tidak ada mengalami komplikasi atau masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. K 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.K dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.K bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Handayani, S,2017) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Ny.K memilih untuk menggunakan KB Implan dan suami Ny.K setuju. Hasil penelitian ini dari wanita PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah mayoritas responden berdasarkan dukungan suami yang tidak setuju sebanyak 50 orang (53,8%) dan minoritas yang disetujui oleh suami sebanyak 13 orang (14,0%) (Nainggolan,2018).

Kondisi ibu saat ini ASI ibu lancar, ibu tidak merokok, tidak ada DM (Diabetes Melitus), tidak ada riwayat atau menderita kanker payudara. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan, dan apabila Ny.K memiliki keluhan bisa datang ke klinik atau menghubungi tenaga kesehatan lainnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. K dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dimana saat ini Ny. K

- 1) Asuhan kehamilan pada Ny. K, dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 08 Februari 2021 sampai dengan 15 Maret 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada ibu dan janin.
- 2) Asuhan persalinan pada Ny. K aterm, seksio cesar ditemukan penyulit yaitu; Partus tak maju telah ditangani sesuai standar asuhan.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. K telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, telah dikaji involusi uteri dan melakukan perawatan luka bekas operasi.
- 4) Asuhan bayi baru lahir By. Ny. K yang berjenis kelamin perempuan, BB 3800 gram, PB 50 cm. Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata tetracycline 1% pada bayi. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Imunisasi dasar pada bayi sudah di berikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.
- 5) Asuhan keluarga berencana pada Ny.K sudah menjadi akseptor KB Implan dan ibu sudah mengetahui efek samping serta kelebihan pemakaian KB Implan tersebut.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kemauan untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N, Sutaryono & Lestari, S. 2016. Hubungan Senam Hamil Terhadap Keluhan Yang Ibu Alami di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VI (11), pp. 29-37
- Anggraini, Y & Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press.
- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Diana, S., Mail, E. & Rufaida, Z. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1rst ed. Surakarta : Oase Group
- Dinkes Provsu, 2018 Buku Kesehatan Ibu dan anak

- Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Fitriana, Y dan Nurwiandani W 2018. *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Riham
- Ika, H, Kusumastuti & Aryani, T., 2014. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uterus Pada Ibu Nifas di BPS Sri Jurmiati Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan*, IV (8), pp 33-46.
- Johariah. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes, 2020. *Pedoman bagi Ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*.
- Kemenkes, RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Nanginggolan, Lenny. 2018. *Faktor-faktor Ruang Mempengaruhi Rendahnya Keikutsertaan Wanita PUS Menggunakan Kontrasepsi Di Nagori Sakhuda Bayu Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simlaungun Tahun 2018*.
- Novika, A & Setyaningsih, D., 2019. Pelaksanaan Layanan Screening HIV/AIDS pada Ibu Hamil di Banguntapan Bantul. *Meningkatkan Kemampuan Literasi Digital Dalam Publikasi Ilmiah di Era Revolusi Industri 4,0*, November, pp 211-218.
- Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2019
- Purnamasari, Kurniawati Devi. 2019. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Midwifery, Jurnal Of Galuh University (I)*, Hal 9-15
- Puspitasari, W. & dkk, 2018. *Ambulasi Dini dengan Penyembuhan Luka Sectio Caesarea di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*.

- Qonitun, U. & Nur, S. 2016. Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr.R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(I), pp 51-57.
- R.Situngkir, 2017. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Mitrasehat, Volume VII (2)*, Hal 237-242.
- Rachmadani. P,P., 2018. *Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission)*, s,I,:s.n.
- Riastawaty, D. 2019. Hubungan Paritas, Malpresentase, dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2018. *SCIENZA JOURNAL*, VII (2), PP 181-186.
- Saifuddin,S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sugeng, J dan Masniah A. 2020. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Sukma, F & dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 1rst ed. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Suransih, T. & Pitriyani. 2020. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*, V(I), pp 39-44.
- Susilowati, D., 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, V(2), pp 85-93.
- Walyani, dan Purwoastuti Endang. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- Walyani, S,E 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilann*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yulita, N. & Juwita, S., 2019. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, III(2), pp. 80-83.

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 1053/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. K MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN S.GIRSANG NAGORI MARIANDI KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALLINGLIN"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Cici Wulandari Purba**
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

Ketua,

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : KASIA DWI NINGRUM
Umur : 26 TAHUN
Pekerjaan : IRT
Alamat : EMPLASMEN

Istri dari

Nama : PRIYATNO
Umur : 31 TAHUN
Pekerjaan : KARYAWAN BHL

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

Nama : Cici Wulandari Purba
NIM : P0 73.24.2 18 011
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL Serta KB) secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Marjandi, 05-FEBRUARI - 2020

Suami pendamping


(PRIYATNO)

Pelaksana


(CICI .W. PURBA)

Klien


(KASIA DWI NINGRUM)

TATAN PERSALINAN

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

A I

Pertogram melewati garis waspada : Y/T
 Masalah lain, sebutkan : kehasihan
 Penatalaksanaan masalah Tsb : RUJUKAN
 Hasilnya : ibu serah caesare

A II

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

A III

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

NTAUAN PERSALINAN KALA IV

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan

Lama kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SEPTA VERONIKA GISSANG, AMKeb.
Jabatan : BIDAN
PMB : Huta 1 Abgani Marsandi Kec Ranembasan Ranai Kab Simalangun

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik
Mandiri Bidan..... padas/d.....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.

Marsandi, 24 Februari 2021
Bidan Selampat


Septa Veronika Gissang, AMKeb.
NIP.198509032017092012



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
NAGORI MARJANDI

JALAN BESAR SIANTAR – SARIBU DOLOK KM 18 MARIANDI EMBONG

KODE POS 21161

SURAT KETERANGAN

NO : 470 / 106 / 2004 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : SAHWAN PURBA
JABATAN : PANGULU NAGORI MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

1. Nama : **CICI WULANDARI PURBA**
Nim : PO.73.24.2.18.011
2. Nama : **FINTA AMALIAH SIREGAR**
Nim : PO.73.24.2.18.015

Tujuan : - Menerangkan benar nama-nama tersebut diatas adalah Mahasiswi POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI PEMATANG SIANTAR.
- Benar nama –nama tersebut melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan : SEPTA VERONIKA GIRSANG, amd keb, selama 3 (tiga) Minggu.

Selanjutnya diterangkan bahwa :

1. Benar Pihak Pemerintahan Nagori Marjandi mengetahui dan memberi ijin kepada nama-nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan SEPTA VERONIKA GIRSANG yang beralamat di Huta I M. Embong Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.
2. Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan kepadanya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya

19 Maret 2021
Pangulu Marjandi

= SAHWAN PURBA =

Lampiran 6 : Surat Persetujuan Orang Tua/Wali

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asti Purba
No KTP : 1208056606000003
Tempat, Tanggal Lahir : Raja Maligas, 03 Juni 2000
Nomor Telepon : 082277314152
Alamat : Huta I Marjandi Embong

Selaku orang tua wali dari,

Nama : Cici Wulandari Purba
No KTP : 1208056606000003
Tempat, Tanggal Lahir : Raja Maligas, 26 Juni 2000
Nomor Telepon : 085277933234
Alamat : Huta I Marjandi Embong
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar 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.

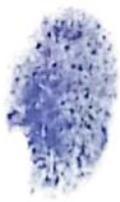
Marjandi, 03 Maret 2021

Orang tua / wali,




Lampiran 7 : Sidik Telapak Kaki Bayi

TELAPAK KAKI BAYI NY.K DAN JEMPOL TANGAN NY.K

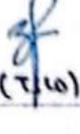
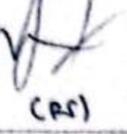
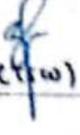
Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Cici Wulandari Purba
NIM : P0.73.24.2.18.011
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan S. Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	6/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA bab 1 dan 2 dengan bimbingan 1	 (RSW)
2.	15/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA bab 1, II, III dengan bimbingan 1	 (RSW)
3.	15/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA bab 1, II, III dengan bimbingan II	 (RS)
4.	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan 1	 (RSW)
5.	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan II	 (RS)
6.	25/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan 1	 (RSW)

7.	3/Mei/2011	Konsultasi tesli LTA bab 1.1.3.4 dan pembahasan dengan bimbingan I	 (TS10)
8.	7/Mei/2011	Konsultasi revisi LTA dengan bimbingan I	 (TS10)
9.	11/juni/2011	Konsultasi revisi LTA dan abstrak dengan bimbingan I	 (TS10)
10.	14/juni/2011	Konsultasi revisi LTA dan abstrak dengan bimbingan II	 (RS)
11.	22/juni/2011	Acc dengan bimbingan I	 (TS10)
12.	23/juni/2011	Acc dengan bimbingan II	 (RS)

KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Cici Wulandari Purba
 NIM : P0.73.24.2.18.011
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan S. Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun
 Ketua Penguji : Inke Malahayati, SST, M.Keb
 Penguji I : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
 Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Ketua Penguji	 (IM)
2	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Penguji I	 (TSW)
3	24/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA dengan Penguji II	 (SO)
4	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan Ketua Penguji	 (IM)
5	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan Penguji I	 (TSW)
6	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan Penguji II	 (SO)

7	14/ Juni - 2021	Acc LTA dengan Ketua Pengusi	 LIM
8	14- Juni - 2021	Acc LTA dengan Pengusi 1	 LIM
9	14- Juni - 2021	Acc LTA dengan Pengusi 8	 LIM
10			
11			
12			

Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama lengkap : Cici Wulandari Purba
2. Tempat, Tanggal Lahir : Raja Maligas, 26 Juni 2000
3. Alamat : Huta I Marjandi Embong Jln Besar Siantar-
Saribu Dolok Km 18
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 085277933234
9. Email : cicipurba26@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Paud (Pendidikan Anak Usia Dini) Melati Marjandi
2. 2006-2012 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 095144 Pondok Lama
3. 2012-2015 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 1 Panombeian Panei
4. 2015-2018 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri 1 Panombeian Panei
5. 2018-2021 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar