

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN F
KABUPATEN BATU BARA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Disusun Oleh :

KHAZOLIYA
NIM:P0.73.24.2.18.025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN F
KABUPATEN BATU BARA**

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 :

KHAZOLIYA
NIM:P0.73.24.2.18.025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PMB F KABUPATEN BATU BARA**

NAMA : KHAZOLIYA

NIM : P0.73.24.2.18.025

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Hendri P. L. Tobing, SKep.Ns,M.Kes
NIP.19663141989111001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB F KABUPATEN BATU BARA

NAMA : KHAZOLIYA

NIM : P0.73.24.2.18.025

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 27 April 2021

Penguji I



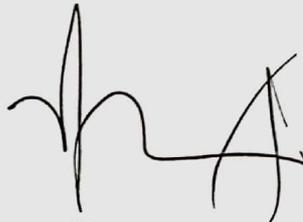
Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Penguji II



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



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

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



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2021

KHAZOLIYA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. Z Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri F Di Kabupaten Batu Bara.

ABSTRAK

Latar Belakang : Status kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Hal ini menjadi salah satu target pencapaian dan penilaian derajat kesejahteraan masyarakat di suatu negara itu sendiri.

Tujuan : Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny.Z usia 21 tahun, G_{II} P_I A₀, HPHT: 07- 06 -2020 TTP: 14 - 03-2021, 3 kali kunjungan, mengeluh sering BAK. Hal ini dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk mengganti pakain dalam setiap kali basah atau lembab untuk menghindari gatal-gatal di area vagina. Pada proses persalinan normal Ny.Z mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3400 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dengan jenis kelamin Laki-laki ,pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi yang terajdi .Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 5. Masa nifas Ny.Z tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan KB Ny.Z diberikan informasi tentang kontrasepsi efektif terpilih seperti AKDR, AKBK, Suntik dan Pil.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.Z dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Sering BAK, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, April 2021

KHAZOLIYA

Midwifery Care At Mrs. Z during Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns and Family Planning at the Independent Midwife Practice F in Batu Bara Regency.

ABSTRACT

Background: The health status of mothers and children in the family can be seen from the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate. This is one of the targets for achieving and assessing the degree of welfare of the people in a country itself.

Purpose: The purpose of writing is to improve the health status of mothers and children by implementing continuity of care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, and family planning.

Method: The method used is ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.

Result: Mrs. Z, 21 years old, GII PI A0, HPHT: 07-06-2020 TTP: 14-03-2021, 3 visits, complained of frequent BAK. This can be overcome by advising the mother to change clothes whenever they are wet or damp to avoid itching in the vaginal area. In the normal delivery process, Mrs. Z experienced second degree perineal rupture, suturing was performed and there were no problems in the treatment of the perineal wound. Babies born spontaneously with weight 3400 gr, body length 50 cm, head circumference 34 cm, chest size 33 cm with male sex, in the care of newborns no complications were found. The baby received breast milk, the umbilical cord puput on the day 5. During the postpartum period, Mrs. Z did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby was willing to breastfeed. Ms. Z's family planning care was given information about selected effective contraceptives such as AKDR, AKBK, injections and pills.

Conclusion: The application of the midwifery care mindset carried out at Mrs. Z with continuity of care is expected to be a benchmark and guide in providing midwifery services.

Keywords: Frequent BAK, perineal rupture, *continuity of care*.

KATA PENGANTAR

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

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga ini Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L, Tobing, Skep,Ns,M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan F, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ny.Z yang telah bersedia menjadi klien saya dalam Asuhan Kebidanan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orang tua saya Herwanto dan Fauziah, adik-adik saya Kharina dan Ade Chairani yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan yang telah memberi dukungan, nasehat baik secara materi atau spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

P.Siantar, 27 April 2021

KHAZOLIYA
P0.73.24.2.18.025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	3
I.3 Tujuan.....	3
I.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
I.5 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
II.1 Kehamilan	5
II.2 Persalinan	14
II.3 Nifas	20
II.4 Bayi Baru Lahir	27
II.5 Keluarga Berencana	31
BAB III DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN.....	5
III.1 Kehamilan	35
III.2 Persalinan	47
III.3 Nifas	53
III.4 Bayi Baru Lahir	56
III.5 Keluarga Berencana	58
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
IV.1 Kehamilan	60
IV.2 Persalinan	61
IV.3 Nifas	63
IV.4 Bayi Baru Lahir	65
IV.5 Keluarga Berencana	65

BAB V PENUTUP	67
V.1 Simpulan	67
V.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Dan Estimasi Tinggi Fundusuteri Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Tfu Leopold I.....	6
Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh.....	8
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	12
Tabel 2.4 Lama Persalinan	18
Tabel 2.5 Involusio Uterus	21
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	28

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenocorticotropic Hormone
ANC	: Antenatal care
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette Guerin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig A	: Immunoglobulin A
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Millimeter Merkuri Hydragyrum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
VT	: Vagina Touch
WHO	: World Health Organization

DAFATAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ethical Clearance
- Lampiran 1 Informed Consen
- Lampiran 2 Surat Ijin Praktek Bidan
- Lampiran 3 Surat Ijin Persetujuan Orangtua
- Lampiran 4 Bimbingan LTA
- Lampiran 5 Bimbingan Revisi LTA
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 8 Riwayat Hidup
- Lampiran 9 Kartu KB

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 AKI di dunia yaitu mencapai 295.000 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, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2019). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2017). Cakupan pemberian Tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Sulawesi Utara (100,1%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Sulawesi Selatan (1,7%). Terdapat satu provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2019 dan satu Provinsi tidak melaporkan data cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu Papua Barat.(Kemenkes, 2019)

Pelayanan kesehatan pada masa Hamil, Bersalin, Nifas,dan KB sesuai dengan PMK No.97 Tahun 2014 yaitu pada pasal 13 tentang pelayanan kehamilan, kunjungan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan,dimana 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada ibu bersalin ada 5 aspek dasar dalam pelayanan kesehatan masa bersalin sesuai pasal 14 yaitu, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medis) asuhan persalinan, serta rujukan pada kasus komplikasi ibu dan

bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan masa nifas sesuai Pasal 15 meliputi pemeriksaan vital sign, TFU, lochea, jalan lahir, payudara dan anjuran pemberian Asi Eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan Kontrasepsi pasca bersalin,serta penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.Pelayanan Kontarsepsi sesuai dengan pasal 18 meliputi,pengerakan pelayanan kontrasepsi,pemberian atau pemasangan kontrasepsi, dan penanganan terhadap efek samping, komplikasi,dan kegagalan kontrasepsi.(Kemkes, 2017)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang, pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes provsu, 2019) . Rata-rata Usia Kawin Pertama perempuan di Sumatera Utara adalah umur 20 tahun, terdapat sebanyak 6,72 % wanita yang melakukan kawin pertama pada usia 10-16 tahun dan sebanyak 16,3 % tahun pada usia 17-18 tahun. Presentase jumlah anak yang dilahirkan hidup yaitu, sebanyak 25,53 % (431.861) PUS yang melahirkan 2 anak, dan 43,83 % (741.390) PUS yang melahirkan 2 anak lebih (Sumut BKKBN, 2019)

Pasangan usia subur di Kabupaten Batu Bara tahun 2019 yaitu berjumlah 67.605 jiwa. Dilihat dari tahun 2011 jumlah kematian ibu sebanyak 12 jiwa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah kematian ibu yaitu 16 jiwa, sedangkan pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 11 jiwa. Dan pada tahun 2014 kembali mengalami kenaikan yaitu dari 8.480 kelahiran hidup terdapat 13 kematian ibu. Dan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu menurun kembali yaitu sebanyak 9 jiwa dari 9.599 kelahiran hidup (Dinkes batu bara, 2016). Rata-rata Usia Kawin Pertama perempuan di Kabupaten Batu Bara adalah umur 20-21tahun, terdapat sebanyak 5,04 % wanita yang melakukan kawin pertama pada usia 10-16 tahun, 23,55 % pada usia 17-18 tahun, 57% pada usia 19-24 ,dan 13,13% pada usia 25-34,serta 1,23% pada usia 35 tahun keatas.

Presentase jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh PUS yaitu, sebanyak 13,304 PUS yang melahirkan 2 anak, dan 22,434 PUS yang melahirkan 2 anak lebih (Sumut BKKBN, 2019). Mencegah Anemia serta pendarahan saat masa persalinan sangat menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan tidak luput dari faktor pemberian tablet FE. Di Kabupaten Batu Bara pada 3 tahun terakhir, pemberian tablet FE terus mengalami penurunan dari tahun 2016, hingga di tahun 2019 hanya 8,655 ibu hamil yang mendapatkan tablet FE.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir hingga KB, serta melakukan dokumentasi kebidanan kepada N.y Z di Praktek Mandiri Bidan F Kabupaten Batu Bara 2021.

I.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Z umur 21 tahun GII PI A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

I.3.2 Tujuan Khusus

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

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

I.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

I.4.1 Sasaran

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ny. Z masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

I.4.2 Tempat

Untuk asuhan yang akan diberikan kepada Ny. Z dilakukan di Praktek Mandiri Bidan F Gg .Perjuangan Indrapura

I.4.3 Waktu

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

I.5 Manfaat

I.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi..

I.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Kehamilan

II.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. 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 fertilisasi 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 trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2020)

Untuk melakukan asuhan antenatal yang tepat, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan. (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah besar dari pada lebarnya sehingga akan

membentuk Oval. Pembesaran Uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot ,sedangkan produksi miosit ang baru sangat terbatas. Pada Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis,hal ini dibarengi dengan kontraksi Braxton Hicks yang muncul secara tiba-tiba dan proradik,dengan intesitasnya bervariasi antra 5-25 mmHg, dan pada akhir kehamilan Kontraksi akan timbul setiap 10 sampai 20 menit. Hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai kontraksi persalinan palsu.

Tabel 2.1
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold 1

Umur kehamilan	Tinggi fundusuteri leopold 1
Sebelum 12 minggu Akhir bulan ke-3(12 minggu)	Fundus uteri belum teraba Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisi-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 bawah PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX

Sumber : bppsdmk.kemkes 2017

2. Serviks ,Vagina,dan Perineum

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluru servikshal inibersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2020)

3. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum dengan diameter sebesar 3 cm yang berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron. (Prawirohardjo, 2020)

4. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu

b) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan perempuan yang kurang gizi dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg, dan bila perempuan

dengan kelebihan gizi dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,3 Kg. (Prawirohardjo, 2020)

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

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

(Sumber: Walyani, 2016. *BB dan IMT*. Hal. 58)

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 miliosmoles per kilogram yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm \pm 3,5 liter cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter. (prawirohardjo,2020)

c) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135 % dan kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasiakelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron dan kortisol akan meningkat, sementara itu dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun. (Prawirohardjo, 2020)

d) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas. (Prawirohardjo, 2020)

e) Sistem Intergumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017). Perubahan kulit pada ibu hamil terjadi sekitar 90% karena perubahan hormonal. Ibu hamil mengalami peningkatan hormon terutama protein hormon seperti *human chorionic gonadotropin* (hCG), *human placental lactogen* (HPL), *human chorionic thyrotropin*, progesteron dan estrogen dari plasenta. Peningkatan hormon ini menyebabkan peningkatan pigmentasi akibat stimulus dari serum *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) pada daerah epidermal dan dermal selama akhir bulan kedua kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

c. Tanda Pasti Kehamilan

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi
- c. Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.

d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, 2017).

II.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, luaran maternal dan neonatal dengan serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo 2020)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, yaitu dengan menggunakan tes pemeriksa kehamilam (Tes pack).
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua (K2)
 - 3) 2 kali pada trimester ketiga (K4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* 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 tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

9. Pemeriksaan urin reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

II.1.3 Ibu Hamil dengan Faktor Resiko

Faktor resiko berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat resikonya yaitu:

- a. Faktor resiko I : Ada potensi gawat obstetri ditandai dengan,Primi muda,primi tua, umur ≥ 35 tahun, grande multi, jarak kehamilan < 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm, pernah ada riwayat obstetri jelek, mengalami pendarahan pascapersalinan di riwayat yang lalu, Uri manual, bekas oprasi sesar.
- b. Faktor resiko II : Ada gawat Obstetri ditandai dengan , Preeklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Ibu dengan FR II kebanyakan dijumpai pada umur kehamilan yang lebih lajut, Resiko terjadikomplikasi persalinan yang lebih besar.
- c. Faktor resiko III : Ada gawat darurat obstetrik ditandai dengan , adanya pendarahan antepartum,preeklamsia/eklamsia berat. Kondisi ini langsung dapat mengancam nyawa ibu ?janin dan harus segera dirujuk tepat waktu ke RS dalam upaya penyelamatan ibu/bayi. (Prawirohadjo, 2020)

II.2 Persalinan

2.1.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.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 (kekuatan sendiri). (Johariah, 2017).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) adalah :

a) Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

b) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

- Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.
- Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d) Posisi Ibu (Positioning)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e) Respon Psikologi (Psychology Response)

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1. Kala I

- a. Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat

(frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm.
- d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat.
Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengedan. Membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perenium meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 pembukaan serviks telah ljam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
 - 5) Perenium menonjol
 - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
 - 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

3. Kala III (Kala uri)

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah., maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina
- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Primiparas	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Johariah, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.*

II.2.1 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2016). Menurut buku JNPK-KR, 2016 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, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu :

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan Sayang Ibu
- c. Pencegaha ifeksi
- d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai eektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. e. Rujukan Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

II.3 Nifas

II.3.1 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, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

II.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Melaksanakan Skrining secara komprehensif
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
5. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
6. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017).

II.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

II.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. (Nanny dan Sunarsi, 2017)

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)	palvasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000	12,5	Lembut/lunak
Akhir minggu ke- 1	½ pusat symphisis	450/500	7,5	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200	5,0	1 cm
Akhir minggu ke- 6	Normal	60	2,5	menyempit

Sumber:Anggraini, 2017.Asuhan kebidanan masa nifas,Hal 37

Involusio uteri dari luar dapat diamati dengan pemeriksaan fundus uteri ,yaitu dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan ,TFU 2 cm dibawah pusat,12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dann menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5—7 TFU setengah pusat symptisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba . (Angraini ,2017)

b) Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

- 1) Lochea rubra/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, mekonium.

- 2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

- 3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ketujuh samapai hari keempat belas postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

- 4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari keempat belas postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga

seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2017).

f. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

h. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Astutik,2015).

II.3.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu .

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Nanny dan Sunarsih, 2017).

II.3.6 Kebutuhan Masa 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 Walyani & Purwoastuti (2020) 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. Ibu memerlukan jumlah protein tambahan yakni 10-15% protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian selsel yang rusak atau mati. Sumber Protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
3. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu
4. Sumber pengatur dan pelindung terdiri dari mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Dianjurkan kepada ibu untuk minum sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Bila tidak ada indikasi kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah bersalin normal. Kegunaan mobilisasi dini yaitu :

1. Melancarkan pengeluaran lochea dan Mengurangi infeksi perinium
2. Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat
3. Mempercepat involusi uterus
4. Melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
7. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai. (Angraini, 2017)

c. Eliminasi

1. Buang air kecil (Miksi)

Ibu bersalin akan sulit dan nyeri serta panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-28 jam pertama sampai sekitar 5 hari setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi saat persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.

2. Buang air kecil (Defekasi)

Buang air besar akan biasa setelah sehari, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur telentang untuk mencegah pendarahan. Setelah 8 jam ibu boleh miring miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Pada hari kedua bila perlu dilakukan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima dapat dipunlangkan.

f. Seksualitas

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

g. Senam Nifas

Lathan senam nifas dapat diberikan pada hari kedua, misalnya :

- Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, Kedua tangan ditarus diatas dan menekan perut . Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali . Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu di kencangkan otot seperti menahan BAK dan BAB
- Duduklah pada kursi, Perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.(Anggraini, 2017)

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Walyani&Purwoastuti, 2020).

II.4 Bayi Baru Lahir

II.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2017).

a) Tanda-tanda bayi 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 (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas 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 ketikadiransang)	Menangis kuat, bersin, mengangkat kaki atau tangan saat diberi rangsangan
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam flesi sedikit dan sedikit peregerakan	Gerakan aktif, pergerakan Spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Bernafas secara normal dan, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

Keterangan :

0-3 : Asfiksia berat

4-6 : Asfiksia sedang

7-10 : normal

b) Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2017).

II.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. Menilai APGAR Score
2. Perawatan bayi baru lahir :
 - a. letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 - b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
 - c. Hangatkan bayi,dengan melakukan kontak langsung di dada ibu sambil melakukan proses IMD
3. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual).obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
4. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika Payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

5. Menolong buang air besar (BAB)

pada bayi Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

6. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup.

7. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan .

8. Menjaga kebersihan kulit bayi

Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

9. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

10. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/i 2.
2. Hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama),

4. biru, pucat atau memar
5. Hisapan saat menyusu lemah,
6. rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
7. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

II.5 Keluarga Berencana

II.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.(Fauziah, 2020).

Selain itu tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.(Fauziah,2020)

Dari defenisi di atas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi

II.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

II.5.3 Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

II.5.4 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormone suntikan KB.

- a) Yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:
 - 1) Depo profero 150 mg
 - 2) Depo progesti 150 mg
 - 3) Depo geston 150 mg
 - 4) Noristerat 200 mg
- b) Cara kerja suntik KB
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa atau sel mani masuk kedalam rahim
- c) Efektifitas
Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%

- d) Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis, efektif dan aman
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI
 - 3) Cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 4) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- e) Kontraindikasi suntik KB
 - 1) Tersangka hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau perdarahan dari liang senggama yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
 - 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, TD tinggi, kencing manis atau penyakit metabolisme, paru berat (Bppsdmk kemkes,2017).
- f) Efek samping
 - 1) Terlambat atau tidak mendapatkan haid
 - 2) perdarahan diluar haid
 - 3) keputihan
 - 4) jerawat
 - 5) libido menurun
 - 6) perubahan berat badan (Bppsdmk kemkes,2017).

II.5.5 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan

reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. **TU** :**BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. **J** : **Jel**askan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. 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.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z DI BPM F
KABUPATEN BATU BARA

III.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN I

A. IDENTITAS

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Februari 2021 Pukul :10.54 WIB
Tempat : PMB F Indarpura, Batu bara

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:Ny. Z	Nama :Tn. S
Umur	:20 Tahun	Umur :23 Tahun
Agama	:Islam	Agama :Islam
Suku/Kebangsaan	:Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan :Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMP	Pendidikan :SMU
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan :Wiraswasta
Alamat	:Tanjung kubah	Alamat :T.kubah

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 09 Februari 2021 Pukul : 10.54 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : ANC ke 5
2. Keluhan-keluhan : Sering BAK ,10 x dalam 1 hari
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 14 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 25-30 hari - Lamanya : 3-7 hari
 - c. Banyaknya : 1-3 x ganti doek
Sifat darah : segar dan ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : Ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 07 Juni 2020
- b. Tafsiran Persalinan : 14 Maret 2021
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : mual dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sering buang air kencing
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
 - 1. Rasa lelah : Tidak ada
 - 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3. Nyeri perut : Tidak ada
 - 4. Panas menggigil : Tidak ada
 - 5. Saki 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. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
 - 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada

- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : 90 Tablet
 - Jamu : Tidak ada
 - j. Status emosional : Stabil
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 1. 2 tahun 1 bulan, Perempuan , Spontan, BB 3000 gr, PB 50 cm, di Bidan F.
 - 2. Kehamilan Sekarang
6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
8. Keadaan social ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : Umur : 17 tahun, dengan suami 20 tahun
Lamanya : 3 tahun , Anak : 2 tahun

- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini: Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada dukungan dari suami, orangtua dan keluarga lainnya
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 Bulan
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 2x sehari
 - BAK : 10x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Tidak terganggu
 - Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
 - Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Imunisasi TT 1 tanggal : 13-01-2021
- Imunisasi TT 2 tanggal : 09 -02-2021

C. PEMERIKSAAN FISIK

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 47 kg

Vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,8°C

1. Lila : 26 cm

2. Kepala

- a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak Pucat
Oedema : Tidak ada
- c) Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis
Sklera Mata : Tidak Ikterik
- d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
- e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak
Gigi : Tidak ada caries
Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga : tidak ada Serumen
- g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada
- h) Payudara : Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Tidak ada

i) Pemeriksaan perut

- Bekas operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Askes : Tidak ada
- Palpasi uterus

Leopold 1 : 3 jari di bawah FX

Leopold 2 : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan tidak melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah memasuki PAP

Penurunan bagian terbawah : Kepala

- TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

- Auskultasi

Djj : Ada

Frekuensi : 136 */i

m. Ekstremitas

Varices : Tidak ada

Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)

Oedema : ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,5 gr%

Urine : Glukosa : (-) Protein: (-)

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosa kebidanan : G₂P₁A₀ Usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : ibu sering BAK ,dalam 1 hari bisa 10 x BAK
3. Kebutuhan : a) mengganti pakaian dalam saat lembab atau basah, dan membatasi minum saat menjelang tidur malam untuk menghindari sering terbangun pada malam hari .

III. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 11,5 gr %, ibu tidak mengalami anemia. .
3. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi suplemen zat besi seperti tablet Fe agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan .Ibu sudah memahami manfaat mengkonsumsi tablet Fe.
4. Memberitahukan ibu, bahwa keluhan ibu sering BAK merupakan hal fisiologis pada ibu hamil trimester 3 dan menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian dalam, saat pakain dalam terasa lembab atau basah. Ibu boleh membatasi minum menjelang tidur malam untuk menghindari sering terbangun pada malam hari. Ibu sudah mengerti atas arahan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu tanda –tanda bahaya pada kehamilan trimester 3, seperti

pendarahan ,tidak ada pergerakan janin dalam 24 jam, KPD, sakit kepala , gangguan pengelihatatan, sesak nafas. Segera menghubungi petugas kesehatan bila menemukan tanda gejala tersebut.

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan, seperti pakaian bayi dan ibu sebelum menjelang persalinan.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN 2

Hari/Tanggal : Jumat /22 Februari 2021 Pukul : 11.53 WIB

Tempat : PMB F Kabupaten Batu bara

1. Data Subjektif

Ny.Z datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilnya ,HPHT: 07- 06 - 2020 TTP: 14 - 03-2021, Usia kehamilan 36-38 minggu , ibu merasa mudah lelah

2. Data Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, pernafasan 22 x/i, TB 153 cm, BB 50 kg, LLA 27 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium Hb :11,5 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3-4 jari di bawah PX

M.donald : 32 Cm

TBBJ : (32 -12) x155 = 3100 gram

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan tidak

melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Keluhan : ibu merasa mudah lelah

3. Kebutuhan

- Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
- Menganjurkan mengkonsumsi makan-makanan seimbang.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11,5 gr % dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, biji-bijian dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN III

Hari/Tanggal : Jumat/22 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB

Tempat :PMB F Kabupaten Batu bara

Data Subjektif

Ny. Z umur 21 tahun, HPHT: 07- 06 -2020 TTP: 14 - 03-2021, Usia kehamilan 40-42 Minggu ,mengatakan sering merasakan tapi tidak lama, ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir yetapi tidak bercampur darah.

Data Objektif

Keadaan umum baik TD:120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 52 kg, Lila 29 cm, DJJ 140 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,3 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX

Mc.Donald : 34 cm

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3.410$ gr

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, danmemapan, dan bagian kiri abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras,bulat dan tidak melenting

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengalami kontraksi his palsu.

2. Masalah

Tidak ada masalah

3. Kebutuhan

-menganjurkan ibu untuk aktif bergerak seperti berjalan di sekitaran rumah

- dan tetap mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, seperti buah – buahan, ikan, telur, gandum, serta susu.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu TD:120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 153 cm, BB 51 kg, LLA 29 cm, DJJ 140 x/i, dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12,3 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - c. Ketuban Pecah Dini
 - d. Demam Tinggi
 - e. Pre Eklamsi dan Eklamsi
5. Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
6. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinaan , tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.
7. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
8. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, seperti : Perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Ibu tidak kuat mengejan, Air Ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

III.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal: 24 Maret 2021 Pukul: 19.00 WIB

Data Subjektif

Ny.Z dengan HPHT: 07- 06 -2020 TTP : 14 Maret 2021 ,ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, belum ada pengeluaran colostrus, TFU 34 cm, TBBJ 3565 gram, divergen, penurunan kepala 3/5,VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterine, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : G_{II} P_I A₀ 40-42 minggu, inpartu kala I, fase aktif sub fase akselerasi, janin tunggal, hidup, intra uterin

Masalah : Ibu merasa nyeri

Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

Penatalaksanaan

Jam 19.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Jam 20.15 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 20.30 WIB : Mengatasi rasa nyeri ibu dengan cara memasase punggung ibu dan memijat daerah bokong ibu.

PEMANTAUAN KALA I

Jam 21.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,6°C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban utuh, kepala di hodge III, UUK kiri depan, VT: 7 cm.

Perumusan Diagnosa

G_{II} P_I A₀ Usia kehamilan 40-42 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterin

Penatalaksanaan

Jam 21.20 WIB : Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Jam 21.25 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam- dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik . Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 22.00 WIB : Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Jam 22.45 WIB : Ketuban sudah pecah secara spontan

Jam 22.50 WIB : Pembukaan sudah lengkap

PEMANTAUAN KALA II

Jam 22.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 24x/i , Suhu : 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu perineum terlihat menonjol, vulva dan anus membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, pengeluaran darah \pm 50cc.

Perumusan Masalah

Diagnosa :G_{II} P_I A₀ 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Pertolongan persalinan normal.

Penatalaksanaan

Jam 22.53WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 24x/i, Suhu: 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.55 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinaan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi

biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 23.00 WIB: Bayi lahir spontan, Perempuan, menangis kuat dan di letakkan di atas abdomen ibu.

Jam 23.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem. Membersihkan jalan nafas dan melakukan IMD.

PEMANTAUAN KALA III

Jam 23.06 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler

Perumusan Masalah

Diagnosa : P_{II} A₀ kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Lahirkan plasenta dengan MAK III

Penatalaksanaan

Jam 23.06 WIB: Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin ke dua

Jam 23.08 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen, kemudian tangan kanan menengangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara kedua jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi gengaman dan telapak tangan menghadap ke atas.

23.16 WIB : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik

PEMANTAUAN KALA IV

Jam 23.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, R: 24x/i, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra.

Perumusan masalah

Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 23.23 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II

- Pukul 23.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II
- Pukul 23.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 200 cc Pukul
- Pukul 23.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 23.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 00.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

- Pukul 00.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik.
- Pukul 00.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- Pukul 00.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih.
- Pukul 01.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 01.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

III.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal 25 Maret 2021

Jam 08.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif :Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Perumusan Masalah

Diagnosa :P_{II} A₀ 6 jam post partum

Masalah :Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :Menjaga kebersihan alat genitalia dan informasi mengenai mobilisasi

Penatalaksanaan

Pukul 08.15 WIB: Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas
Pukul 08.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 08.10 WIB: Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dan mengganti pakaian dalam bila sudah basah atau lembab. Memberitahu ibu jenis perdarahan setelah persalinan dan perdarahan abnormal dari genitalia ibu segera.

memanggil saya.

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.

Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan melancarkan pemberian ASI kepada bayi

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 1 April 2021

Pukul 11.00Wib

S : Ibu postpartum hari ke-7, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada,TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 7 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

1. Masalah : -

2. Kebutuhan : -

P : Jam 16.10 WIB

- Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja.
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting menggunakan kasa tang dioles baby oil.
- Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri,tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

- Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan memandikan bayi. Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu tentang kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi jangka pendek.

Catatan perkembangan

Kunjungan III

Tanggal 15 April 2021

Pukul: 10.00 Wib

S : Ny.Z mengatakan keadaannya sudah makin membaik dan luka jahitan sudah kering dan tidak ada rasa sakit pada jalan lahir.

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancer, fundus uteri tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 2 minggu post partum

1. Masalah : tidak ada
2. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P: Jam 11.35

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan merawat bayi sehari-hari dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.
- Meberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya
- Menginformasikan dan menjabarkan tentang Kb kepada ibu dan menganjurkan kepada ibu untuk berembuk kembali kepada suami untuk keputusan ber Kb setelah 6 minggu masa nifas.

III.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan 1

Tanggal 24 April 2021

pukul : 23.00 wib

S : Ny.Z baru lahir pukul 23.00 wib dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis,bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3400 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk Laki-laki, Anus (+), reflexbaik, tidak ada cacat congenital.

A : Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

P : Jam 23.15

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.
3. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3400 gr, PB50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm,LiLa 10 cm danjenis kelamin Laki-laki.
4. Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
5. Melakukan *bounding attachment* yaitu kontak kulit antara ibu dan anak sebagai interaksi orangtua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi maupun sensori setelah kelahiran.
6. Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat Jam 23.35 WIB.

OBSERVASI 6 JAM SETELAH HARI

Tanggal : 25 Maret 2021

waktu : 06.00

Tempat : PMB F

S : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

O :Keadaan umum baik, Nadi: 135 x/i, suhu :36,8°C, RR:45 x/i, bayi dalam keadaan normal dengan berat badan 3100 gram dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

A : 1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI

P :

Pukul 06.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada bayi

Pukul 06.10 WIB : Mengganti pakaian bayi

Pukul 06.15 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Pukul 06.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi

Pukul 06.25 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi (kulit kebiruan, tidak menangis dengan kuat, gerakan sedikit, dan henti nafas

Kunjungan II

Tanggal 1 April 2021

Pukul 11.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 7 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P : Jam 11.15 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Jam 11.30 WIB

Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril tetap menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 15 April 2021

Pukul 11.40 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

O : Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6°C

A :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi, dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

P :

Pukul 11.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 11.55 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Pukul 12.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi

III.5 KELUARGA BERENCANA

Konseling KB

Tempat : PMB F, Batu bara

waktu : 13.45 WIB

Tanggal : 21 April 2021

S : Ny.Z umur 21 tahun, di lakukan pemberian informasi Metode Kontrasepsi efektif terpilih seperti AKDR, AKBK, Pil dan suntik , pada masa nifas ibu menggunakan metode kontrasepsi Mal (Metode amonera laktasi).

O : Ibu dengan K/u baik , TD : 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

A : PII A0 , Konseling kontrasepsi terpilih pada ibu Post partu 3 minggu untuk rencana Kontrasepsi selanjutnya setelah 6 inggu masa nifas

P : 14.50 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal dengan teknik SATU TUJU
2. Menjelaskan pengetiannya ,indikasi, kontra indikasi, manfaat serta efek samping dari masing-masing Kontraepsi tersebut
3. Menjelaskan kepada Ibu cara kerja atau cara pemakain alat kontrasepsi tersebut.

4. Membantu ibu memilih Kontrasepsi yang tepat, tetapi tetap dengan persetujuan ibu dan suami pasien, tanpa adanya paksaan dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan nantinya

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny.Z mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di PMB F Kabupaten Batu Bara. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

IV. 1 Asuhan Kehamilan

Ny.Z melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali selama kehamilan yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 09 Februari 2021, kunjungan kedua pada tanggal 22 Februari 2021, dan kunjungan ketiga pada tanggal 22 Maret 2021. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.Z mengikuti teori "10T" yaitu :Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet FE 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urine. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020) dalam buku KIA. Pada Ny.Z belum mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut seperti pemeriksaan reduksi urine, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Selama kehamilan ini Ny.Z mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. Ny.Z mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes,RI 2019). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.Z dengan Tinggi badan 155 cm dan ini masih dalam batas normal. Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny.Z adalah 110/70mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu

diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Kemenkes, RI 2019).

LiLa Ny.Z pada usia kehamilan 34-36 minggu adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny.Z dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Kemenkes, RI 2019). Pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 34-36 Minggu Ny.Z mengalami sering buang air kecil yang dimana ini merupakan fisiologis ibu hamil trimester 3 dikarenakan adanya tekanan pada traktus urinarius semakin akibat pembesaran uterus menyebabkan ibu sering BAK (Walyani, 2016)

IV.2 Asuhan Persalinan

Kala I

Pada kala I Ny.Z persalinan berlangsung spontan pada tanggal 24 Maret 2021. kala I berlangsung selama 3 jam 50 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, passage, psikis dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Johariah, 2017).

Kala II

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 23.00 WIB bayi lahir spontan segera menangis, Apgar score 8/10, JK Perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3400 gr, PB 50cm, LD 33cm LK 34cm jenis kelamin laki-laki. Kala II persalinan berlangsung 15 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Prawirohardjo, 2020).

Kala III

Kala III pada Ny.Z berlangsung 10 menit pada pukul 23.16 WIB, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Menyusu pada satu

jam pertama kehidupan dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dimulai dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Inisiasi menyusu dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Prawirohardjo,2020). Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Walyani, 2016).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.Z plasenta lahir Pukul 23.25 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5–30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit(JNPK-KR, 2016).

Kala IV

Asuhan pada Ny.Z selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan di jalan lahir yaitu derajat II. Ruptur perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yakni penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. Z cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi. Salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otototot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urin (Anggraini, 2017).

Senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot Pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti, 2016). Observasi kala IV pada Ny.Z yaitu TTV dalam batas normal 110/70mmHg, suhu 36,9°C, TFU setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 90cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 320 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariah, 2017).

Tinggi fundus uteri 1jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2016).

IV. 3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Nanny dan Sunarsih, 2017). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari postpartum, 4hari-28 hari postpartum, 29 hari-42 hari postpartum (Anggraini,

2017). Kunjungan nifas pada Ny.Z dilakukan pada 1 hari postpartum, 7 hari postpartum hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan 1 yaitu pada 6 jam postpartum pada Ny.Z tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan,tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2-3 hari postpartum.

Kunjungan II, 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.Z adalah tinggi fundus uteri 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik,pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Manfaat menyusui bagi ibu pada masa nifas adalah mendorong kontraksi Rahim sehingga dapat mempercepat proses Rahim untuk kembali ke bentuk semula dan mengurangi resiko perdarahan (Anggraini, 2017)..

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.Z adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi dan luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan ada pengeluaran lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Lancarnya pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Makanan ibu harus

memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan bagi ibu menyusui serta dianjurkan meminum air putih 8-12 gelas/hari. Ibu menyusui yang memahami pentingnya ASI Eksklusif bagi bayinya akan berusaha untuk dapat meningkatkan maupun memperlancar produksi ASInya. Perilaku ibu dalam usaha untuk memperlancar produksi ASI adalah seperti mengkonsumsi, daun katuk, maupun sayuran hijau serta kacang-kacangan yang memiliki khasiat meningkatkan produksi ASI (Ellya,2016).

IV. 4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Z lahir cukup bulan masa gestasi 40-42 minggu, lahir spontan pukul 23.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah,menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin Perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 hari neonatus adalah Menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Vit K 2 ml 0,1 ccintramuscular di 1/3 pahabagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kemudian pemberian suntikan Hepatitis B dipaha kanan bagian luar secara IM (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, tetap menjaga kehangatan bayi, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah putus dihari ke 5 pada tanggal 29 Maret 2021.

Kunjungan III, yaitu hari ke 14 hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusui kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. Z

IV.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.Z yaitu masih dilakukanya

konseling dalam pemilihan Alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk kedepannya yaitu setelah post partum 6 minggu. Sebelumnya ibu memiliki riwayat KB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Untuk asuhan yang dilakukan menggunakan metode SATU TUJU yang dilakukan secara tatap muka dengan pasien serta dengan bimbingan Bidan F dalam pelaksanaannya. Pengambilan keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan sepenuhnya diberikan kepada klien untuk memilih bersama suami dengan tidak ada paksaan dan disetujui oleh klien dengan menggunakan informed consent dalam bentuk pendokumentasian bahwa pasien bersedia untuk dilakukan tindakan dalam pemasangan atau penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.Z dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 09 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 22 Maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny.Z mengeluh sering BAK dan mengakibatkan ibu sering gatal-gatal pada daerah vagina ibu, asuhan yang diberikan pada ibu adalah sering mengganti celana dalam apabila celana dalam ibu lembab.
2. Proses persalinan pada Ny.Z mengalami ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cut gut dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.Z dimulai dari tanggal 25 Maret – 15 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.Z jenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, PB 50cm, LD 33cm LK 34cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi metode kontrasepsi efektif terpilih seperti AKBK, AKDR, Suntik dan Pil pada Ny.Z untuk penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 minggu postpartum nanti.

V.2 Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2018. *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- Badan Pusat Statistik 2020. *Kabupaten batu bara dalam angka*. Kabupaten Batu Bara : CV.Rilis Grafika
- BPSDMK 2017 ,Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Praktikum-Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf> diakses 12 februari 2021
- Dinkes Provsu, 2019. *Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2018* http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2018.pdf. diakses 15 februari 2021.
- Dinkes kabupaten Batu Bara. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten batu bara Tahun 2015*
- Indrayani , 2018 , Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media
- Manuaba,dkk. 2017. *IlmuKebidanan, Penyakit Kandungandan dan KB*. Jakarta: Buku kedokteran EGC
- Noorbaya, Johan & Reni,(2018),” Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Praktik Mandiri Bidan Yang Terstandarisasi Apn” , Vol. Iv, No. 7 ,2018, P. 431-438 : Poltekes Kaltim, Accessed 28 Feb 2021.
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S.2017. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta :Erlangga
- Srirahayu,2017, *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Jakarta:BPSDM*.<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/upload/2017/08/Kespro-dan-KB-Komprehensif-1.pdf> . diakses 16 Februari 2021

Sulistiyawati, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinaan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press

WHO2019.[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)

Widiastini,2018, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*,Bogor: In Media

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Dengan menandatangani lebaran ini ,saya:

Nama : Zurni Eliza

Umur : 20 thn

Alamat : Indrapura

Memeberikan persetujuan untuk menjadi pasien Asuhan Kebidanan Komprehensif guna membantu penyelesaian dari tugas akhir (LTA) yang dilakukan oleh **KHAZOLIYA** sebagai mahasiswi DIII Program Studi Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Saya memahami segala penjelasan asuhan yang akan di lakukan dan saya memahami bahwa Asuhan Kebidanan Komprehensif ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri dan bayi saya , dan Privasi pasien akan dijaga oleh pemberi asuhan .Oleh karena itu saya bersedia menjadi pasien utuk Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk membantu penyelesaian tugas LTA .

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Batu Bara, 13 Februari 2021


(Zurni Eliza)

LAMPIRAN
SURAT PERSETUJUAN PENERIMAAN MAHASISWI PRAKTIK
KLINIK

SURAT PERSETUJUAN PENERIMAAN
MAHASISWI PRAKTIK KLINIK

Dengan ini saya pemilik BPM menyatakan :

Nama : Khazoliya
Nim : P0.73.24.2.18.025
Program Studi : DIII Kebidanan P.Siantar
Semester : 6 (Genap)
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Indrapura

Bersama ini saya sampaikan bahwa mahasiswi tersebut , dapat saya terima untuk melaksanakan praktik klinik kebidanan di BPM Fauziah Amd.Keb guna membantu mahasiswi dalam penyelesaian tugas LTA nya pada Asuhan Kebidanan komperhensif.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Indrapura, 13 Februari 2021



LAMPIRAN
PERSETUJUAN ORANG TUA

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Herwanto
No. KTP : 12190322104680002
Tempat, Tanggal Lahir : Indrapura, 21 April 1968
Nomor Telepon : 085358632571
Alamat : Indrapura

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Khazoliya
No. KTP : 1219035604010002
Tempat, Tanggal Lahir : Indrapura, 16 April 2001
Nomor Telepon : 082340193851
Alamat : Indrapura
Jurusan/Prodi : D- III Kebidanan P-Standar
Semester : VI

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.

Indrapura, Maret 2021
Orang tua / wali,


HERWANTO

METERAI
TEMPEL
7DAJXQ42862988

LAMPIRAN BIMBINGAN LTA

Lampiran : Kartu Bimbingan LTA



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : KHAZOLIYA
 NIM : P0.73.24.2.18.025
 JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Pada NY. Z. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di PMB F Kabupaten Batu Bara
 Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
 Penguji I : Sukaisi, SSIT, M.Biomed
 Penguji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Selasa, 22 Maret 2021	Revisi Cover, Dapus, Margin, Bab 1 bersama bu yeyen	
2.	Selasa, 22 Maret 2021	Revisi Margin, Daftar pustaka bersama bu Renny	
3.	Jum'at, 26 Maret 2021	Revisi Margin, Daftar pustaka, Bab 1 Kembali bersama bu yeyen	
4.	Jum'at, 26 Maret 2021	Revisi Margin, Daftar pustaka Kembali bersama bu Renny	
5.	Kamis, 25 Maret 2021	Evaluasi Keseluruhan Laporan Sempro bersama pembimbing bu Sukaisi.	



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : KHAZOLIYA
 NIM : P0.73.24.2.17.025
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Z MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI BIDAN F KOTA INDRAPURA
 Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
 Pembimbing Pendamping : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	3 Maret 2021	Bimbingan LTA Cover, Judul LTA Bab 1, Bab 2, Lampiran.	
2	Selasa, 02 maret 2021	Bimbingan penulisan LTA	
3	Selasa, 09 maret 2021	Revisi latar belakang, Bab II Lampiran	
4	Selasa, 09 maret 2021	Revisi penulisan LTA	
5	Jum'at, 12 maret 2021	Revisi penyusunan LTA, ACC.	

LAMPIRAN REVISI LTA




KARTU BIMBINGAN REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Khuzoliya
NIM : P0.73.24.2.18.025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Z Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB F Kabupaten Batubara
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji I : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Penguji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	28 April 2021	Revisi LTA Bab 3, 4, 5 Bersama bu Suktiaisi	
2	28 April 2021	Revisi LTA Bab 3 Bersama Bu reny	
3	29 April 2021	Revisi LTA penulisan di bab 3, 4 bersama bu yeyen	
4	29 Maret 2021	Revisi LTA dan ACC Bersama bu Suktiaisi	
5	15 Juni 2021	ACC Keseluruhan Laporan LTA Oleh Bu Renny	

6	15 Juni 2021	ACC Keseluruhan Laporan LTA Oleh Bu Yeyen.	
7	15 Juni 2021	ACC Keseluruhan Laporan LTA Oleh bu Suktiaisi	
8			
9			
10			
11			
12			

LAMPIRAN
RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Khazoliya
2. Tempat, Tanggal Lahir : Indrapura, 16 April 2001
3. Alamat : Indrapura, G.perjuangan No 103

4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082340193851
9. Email : Khazoliya4@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 - 2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 013869 Air putih
2. 2012 - 2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 1 Air putih
3. 2015 - 2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA N 1 Air putih
4. 2018 - 2021 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3 PoltekkesKemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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: 01036/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. Z MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN F KABUPATEN BATU BARA”

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

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

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

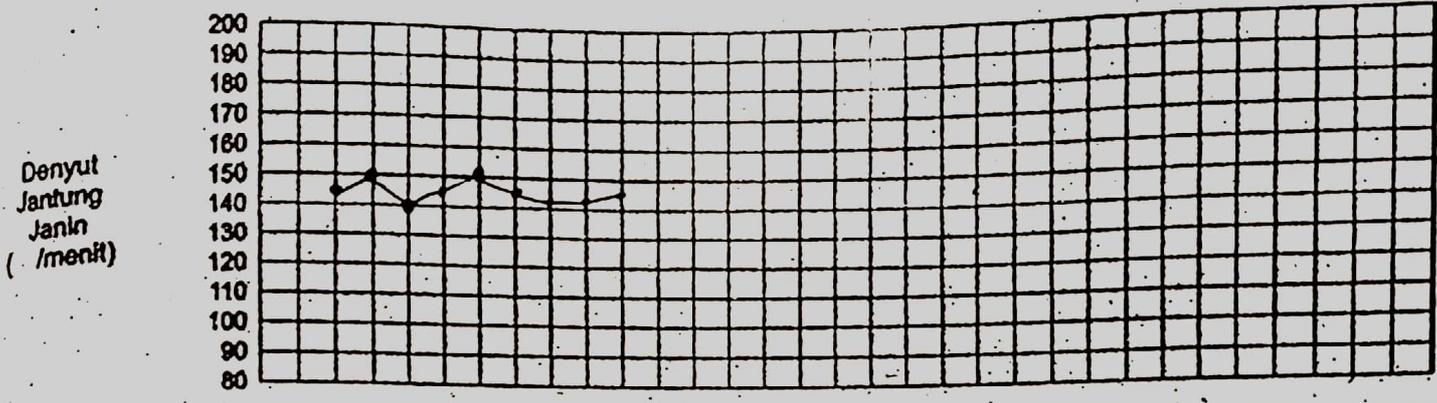
Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

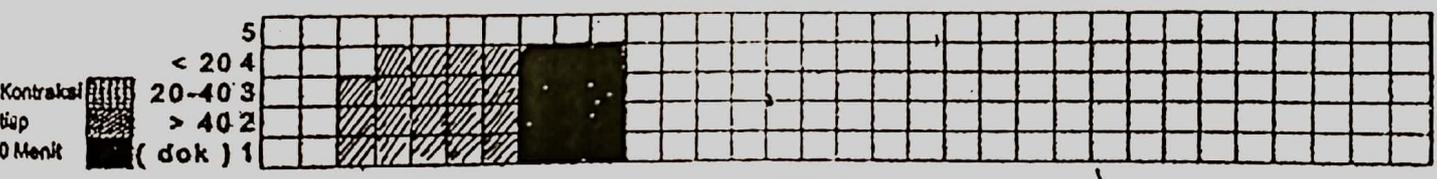
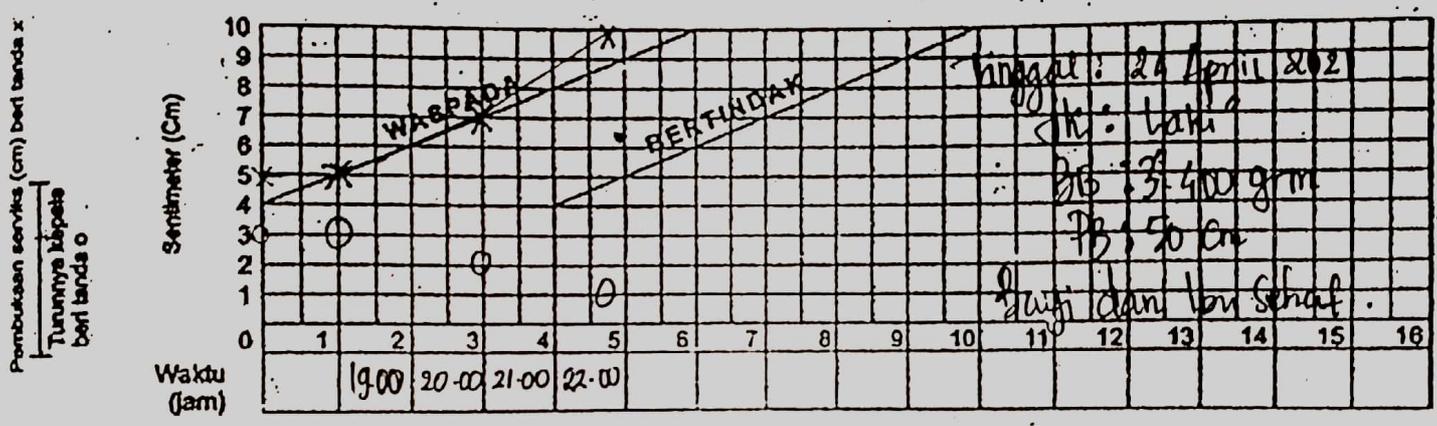
PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny. Z Umur: 21 thn G. II P. I A. O
 No. Puskesmas: Tanggal: 24 Maret 2021 Jam: 19.00 WIB Alamat: Indrapura
 Ketuban pecah Sejak jam: 22.45 mules sejak jam: 15.00 WIB



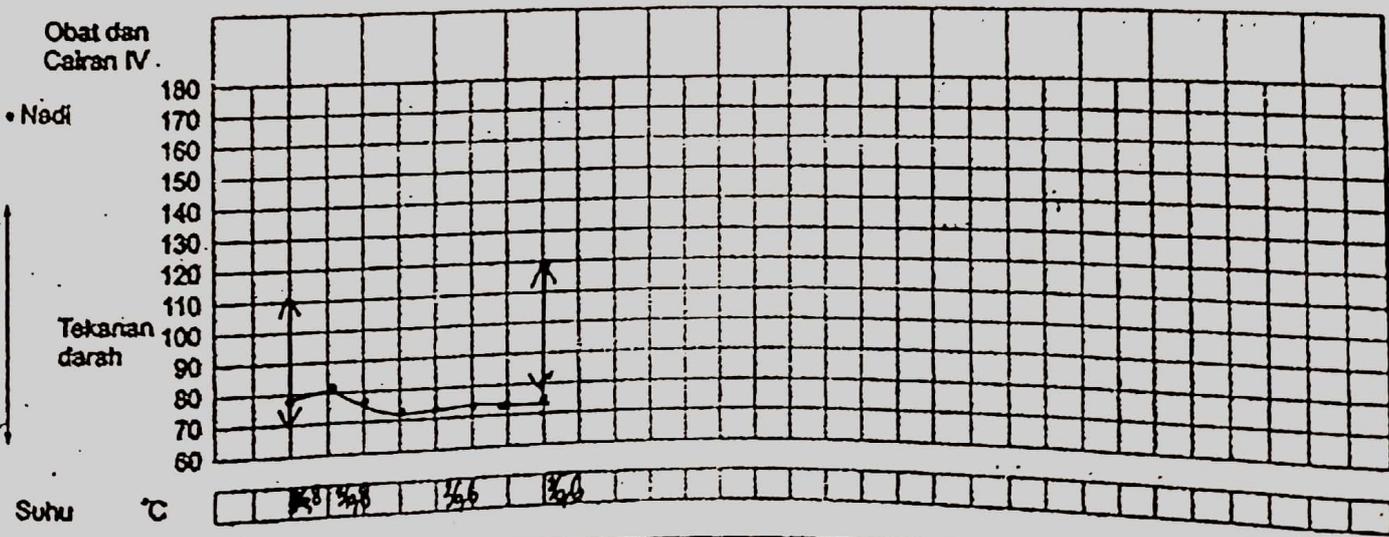
Air ketuban Penyusupan

U	U	P																	
0	0	0																	



Oksitosin U/L letas/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Urin

Protein																			
Aseton																			
Volume																			

GATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 24 April 2021
 2. Nama bidan : J. ANZ. LAH
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : _____
 4. Alamat tempat persalinan : _____
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk : _____
 7. Tempat rujukan : _____
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan : _____
 11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____
 12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

20. Lama Kala III : 8 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan _____
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00-05	110/80	80				
	00-20	110/80	80	2 Jari ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	00-35	110/80	80	2 Jari ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	00-50	110/80	90	2 Jari ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
2	01-20	110/80	78	2 Jari ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	01-50	110/70	78	2 Jari ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
				2 Jari ↓ pusat	Baik	Berisi	Normal

- Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan _____
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 27. Laserasi : Perineum
 Ya, dimana _____
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan _____
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 800 ml
 31. Masalah lain, sebutkan _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.400 gram
 35. Panjang 50 cm
 36. Jenis kelamin : ♂
 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/temas/undakan :
 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 : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
 40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

TELAPAK KAKI BAYI Ny. Z Dan JARI JEMPOL IBU

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY.Z

KEHAMILAN

Kunjungan 1



Kunjungan 2





Kunjungan 3





PERSALINAN (24 MARET 2021)



BBL



NIFAS

Kunjungan 1



Kunjungan 2



Kunjungan 3



DOKUEMNTASI UJIAN LTA

