

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

KRISTINA PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.027

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

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

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 :

KRISTINA PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.027

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

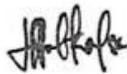
NAMA : KRISTINA PASARIBU

NIM : P0.73.24.2.18.027

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Nur Wahyuni, S. ST, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : KRISTINA PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.027

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 27 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

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



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

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT*

KRISTINA PASARIBU

*Midwifery Care for Mrs. D During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns
Until Becoming a Family Plan Acceptor in PMB R.M Pematangsiantar City*

ABSTRACT

Background: Mothers and children are family members who need to get priority in organizing health efforts, because mothers and children are vulnerable group. This is related to the phases of pregnancy, childbirth and puerperium for mother and the phase of growth and development for children.

Objective: to provide midwifery care for 36-year-old Mrs. D in continuity of care start from pregnancy childbirth, postpartum, newborns and family planning in accordance with the standards of obstetric care and obstetric management.

Methods: Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.

Results: Continual midwifery care to Mrs. D pregnancy had no problems. The process of childbirth went spontaneously with weight 2900 gr, body length 50 cm, apgar score 8/10 with male gender. During the second stage of care, Mrs.D experienced a degree I rupture and performed a second degree hecting with the jeluda technique. Newborn care was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby. At the last postpartum visit was informed about the use of contraception, the mother decided to become a 3-month injectable family planning acceptor.

Conclusion: In this case Mrs. 33 years old with perineal rupture, there was a gap between theory and practice. The baby was in good condition, there were no complications whatsoever and have received vit K and HB0 immunizations. The mother have received 3 months of injection of birth control.

Keywords: Continuous Midwifery Care, Perineal Rupture, Family Planning

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR APRIL 2021

KRISTINA PASARIBU

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB R.M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang : Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, Persalinan dan nifas yang atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan : untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D umur 33 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.D kehamilan tidak memiliki masalah. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2900 gr, PB 50 cm, *apgar score* 8/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.D mengalami ruptur derajat I dan melakukan hecing derajat I dengan teknik simpul. Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.D umur 33 tahun dengan ruptur perineum, ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi apapun dan sudah mendapatkan imunisasi vit K dan HB0. Ibu memilih KB suntik 3 bln.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Ruptur Perineum, KB*

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
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 Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Parmiana Bangun, SST, M.Keb ,selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan R.M. Am.Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D.
7. Ny. D dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam proposal laporan tugas akhir.
8. Orangtua tercinta, abang, dan adik atas doa dan dukungan yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, April 2021

Penulis



Kristina Pasaribu
NIM:P0.73.24.2.18.027

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	15
2.2 Persalinan	15
2.3 Nifas	27
2.4 Bayi Baru Lahir	37
2.5 Keluarga Berencana.....	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.D	45
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	45
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	55
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	60
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	64
3.5 Asuhan Kebidanan pada Kebidanan Keluarga Berencana.....	67
BAB IV PEMBAHASAN	68
4.1 Kehamilan	68
4.2 Persalinan	69
4.3 Nifas	71
4.4 Bayi Baru Lahir.....	72
4.5 Keluarga Berencana	73
BAB V PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	BMI pada Wanita	8
Tabel 2.2	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT	13
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas	30
Tabel 2.5	Jenis Jenis Lokea	32
Tabel 2.6	Program Nasional yang di Berikan Sewaktu Melakukan Kunjungan Nifas	33
Tabel 2.7	Apgar Score	37
Tabel 2.8	Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu	50
Tabel 2.9	Nilai Apgar Bayi Ny . D.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Persetujuan Orang tua
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 : Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 4 : Partograf Persalinan
- Lampiran 5 : Stempel kaki bayi
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Kartu Revisi LTA

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ANC	: <i>Ante Natal Caare</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Acetate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
K1	: Kunjunganpertamahamil
K4	: Kunjungankeempatibuhamil
KB	: Keluarga Berencan
KF3	: Cakupan Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PIN	: <i>Prolactine Inhibiting Hormone</i>
PMS	: PenyakitMenularSeksual
PAP	: Pintu Atas Panggul
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, Persalinan dan nifas yang atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Sumatera Utara, pada tahun 2018 AKI di Sumatera Utara tercatat sebanyak 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tertinggi adalah kelompok umur 20-34 tahun (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Pada tahun 2018 di Pematangsiantar adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari Tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu. Pada tahun 2018 di temukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara (disebabkan oleh perdarahan) Siantar Barat (disebabkan oleh perdarahan) Siantar Barat (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Silatasari (disebabkan oleh lain lain) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (Lusiana, 2020).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2020).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) didalamnya terdapat amanat yang memuat tentang perencanaan penggunaan KB pasca persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadinya sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui wanita seringkali mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan (Friska, 2018).

Pada tahun 2019 sebanyak 93,58% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K yang berarti belum mencapai target renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 100%. Sebanyak 9 (sembilan) provinsi telah mencapai target renstra melaksanakan orientasi P4K. Namun masih terdapat 25 provinsi yang belum mencapai target adapun provinsi dengan capaian dibawah 50% yaitu Papua Barat (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, ini akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2018)

Ruptur perineum tidak jarang menjadi komplikasi pada persalinan, khususnya pada persalinan pervaginam. Ruptur perineum terjadi sekitar 90% pada

kelompok primipara dan tidak jarang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas setelah kelahiran (Lenden dkk 2020).

Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%) tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah adalah MOP sebesar 0,3% (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.D dari Hamil sampai KB di PBM R.Manurung di Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D umur 33 tahun G₃ P₂ A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.D dilakukan di PMB R Manurung Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB dan di rumah Ny. D di Jl Medan gang air bersih, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Salah satu upaya deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir. Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak dapat mempraktekkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB serta dapat memperluas pengetahuan Ny. D.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal yang dialami oleh wanita. Bidan sebagai provider (pemberi pelayanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya (Khairoh, 2019).

B. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Ukuran

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 40000cc.

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

3) Bentuk dan konsistensi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan dan pada kehamilan tiga bulan sebesar telur angsa. Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba tipis.

4) Posisi rahim

a) Pada permulaan kehamilan, dalam letak anterfleksi atau retrofleksi

b) Pada empat bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.

- c) Setelah itu memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- d) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

5) Vaskularisasi

Ateri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

6) Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan

Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simfisis dan pusat. Plasenta telah berbentuk seluruhnya.

2. Sistem Payudara

Adapun perubahan payudara pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, areola payudara menjadi makin hitam tampak menonjol di area permukaan areola mammae. Pada kehamilan 2 sampai 12 minggu keatas puting susu akan keluar cairan putih jernih (*kolostrum*) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ditekan oleh PIN (*prolactin inhibiting hormone*), setelah persalinan dan melahirkan plasenta, maka pengaruh estrogen, progesterone, somatomotropin terhadap hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

3. Sistem Metabolisme

Adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi alat vitalnya, dengan terjadinya kehamilan sistem metabolisme pun mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan ASI. Pada masa kehamilan basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan ketiga. BMR kembali pada hari ke-5 atau ke-6 post partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta,

uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat kerja jantung yang bertambah (Lusiana dan Julietta, 2020).

4. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan pada ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklamsi, kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Berikut adalah persamaan untuk menghitung BMI.

BMI = Berat Badan (kg)

Tinggi badan (m²)

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2 \text{ m}^2}$$

Tabel 2.1
BMI Pada Wanita

BMI	Status
<18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25-29,5	Berat badan berlebih
30-34,9	Obesitas I
35-39,9	Obesitas II
>40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen dan nurhayati, 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan

C. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Ibu hamil III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa ketidaknyamanan muncul kembali, dan banyak ibu merasa dirinya aneh, jelek, berantakan sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangan (Susanto dan Fitriana, 2019).

2.1.2 Konsep Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang si bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisil, mental dan sosial 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, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tujuan antenatal yang Terfokus meliputi:

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup
 - a. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang :
 - 1) Tanda tanda bahaya dan tindakan yang tepat.
 - 2) Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi.
 - 3) Persiapan untuk pemberian ASI eksklusif segera.
 - 4) Pencegahan dan pengenalan gejala gejala PMS
 - 5) Pencegahan malaria

- b. Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi.
 - c. Penyediaan TT
 - d. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium.
 - e. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria.
 - f. Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan.
2. Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
 - a. Anemia parah.
 - b. Proteinuria.
 - c. Hipertensi.
 - d. Sifilis dan PMS.
 - e. HIV.
 - f. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36.
 - g. Gerakan janin dan DJJ.
 3. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit dan komplikasi
 - a. Anemia parah.
 - b. Perdarahan saat kehamilan.
 - c. Hipertensi, pre-eklamsia dan eklamsia.
 - d. Sifilis, chlamida, herpes serta PMS.
 - e. HIV.
 - f. Malpresentasi setelah minggu ke-26.
 - g. Kematian janin dalam kandungan.
 - h. Penyakit lainnya seperti diabetes, hepatitis, demam dan reumatik.
 4. Peningkatan kesehatan dan komunikasi antar pribadi
 - a. Peningkatan kesehatan yang bersifat mengikutsertakan dan tidak memecahkan masalah kekhawatiran daripada klien sering kali dipersyaratkan sebagai asuhan dari antenatal yang rutin.

- b. Para klien harus dilibatkan sebagai peserta aktif dalam pendekatan terhadap pendidikan beserta pemecahan masalahnya.
- c. Kesiapan mental untuk melahirkan dan mengasuh kelahiran yang akan datang. (Walyani, 2020).

C. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c. 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:
 - a. 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - b. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <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).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

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 %	25 tahun seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

2. 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.

3. Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu

a. Kekuatan primer

Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. 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.

c. Posisi ibu (Positioning)

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

d. 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. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat tanda gejala kala dua

- 1 Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektumdan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan I

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datardan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering,

lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik
 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
 5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Punakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%

kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat telaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan segera bantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya (Kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (Minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap kontraksi uterus selsesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (Primigravida) atau 60 menit meneran (Multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**
- 15. Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17. Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18. Pakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.
- Lahirnya kepala*
- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala dengan bayi untuk menahan posisi dan membantu lehernya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahubelakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki danpegangan masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- f. Penanganan Bayi Baru Lahir**
25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakanresusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).
 26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas tubuh ibu

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
(Tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
 - b) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (Hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi barulahir sekitar 3 cm dari pusar (Umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (Ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan peggungtingan tali pusat (Lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Penatalaksanaan Aktif Kala II

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

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (Tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit Intra Muskular (IM)
 - b) Lakukan kateterisasi (Aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kekuatan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung

tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

h. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

i. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral.
- Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan dibiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Lakukan setiap 25 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
47. Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi.
48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
- Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5 °C.

j. Kebersihan dan keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

D. Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primi gravida (Prawirohardjo, 2018).

1. Pembagian Ruptur/ Luka Perineum

Menurut Mutmainah, dkk (2017), Laserasi (robekan) perineum adalah sebagai berikut:

- a) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit.
- b) Derajat dua : derajat satu otot perineum.
- c) Derajat tiga: derajat dua, otot spingter ani eksterna.

d) Derajat empat : dinding depan rectum.

2. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Ruptur Perineum

Menurut Roohmayati jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin.

Menurut Lenden, dkk (2020), kejadian ruptur perineum berdasarkan karakteristik jarak kelahiran di Rsup Sanglah Denpasar tahun 2018 adalah paling tinggi pada kelompok dengan jarak kelahiran adalah paling tinggi pada kelompok dengan jarak kelahiran <2 tahun yakni sebanyak 65 orang (67,7%). Hasil penelitian memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Prawitasari dkk yang mendapatkan tingginya kejadian rupture perineum pada kelompok dengan jarak <2 tahun. Dian Irawati berdasarkan penelitian yang telah ia lakukan menyebutkan bahwa rupture perineum banyak terjadi pada kelompok yang melahirkan dengan jarak > 5 tahun. Alasannya karena jarak kelahiran yang terlalu jauh atau terlalu lama dapat mempengaruhi struktur reproduksi seorang wanita, dimana perineum dan otot otot perineum akan kembali kaku dan sulit menahan regangan kepala bayi sehingga dapat terjadi rupture perineum.

3. Kriteria penilaian dalam penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani dalam poltekkesjogja (2018), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaingan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari postpartum. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton dalam Poltekkesjogja (2018), penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dalam jangka 6-7 hari postpartum.

Kriteria penilaian luka adalah:

- a) Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- b) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
- c) Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Susanto, 2018)

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

1. Tujuan umum
 - Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Tujuan khusus.
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif.

- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

C. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Tiga tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu sebagai berikut:

1. Fase *Taking in* (terjadi setelah melahirkan sampai hari ke-2)
 Pada fase ini ciri-ciri psikologis ibu sebagai berikut:
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan keinginan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin bayinya, warna kulit, dan sebagainya
 - 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
 - a) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
 - b) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenerung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab dia saja.
2. Fase *Taking Hold* (hari ke-3 sampai ke 10)
- a. Ibu merasa khawatir akan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)
 - b. Ibu memperhatikan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan dahya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan bayi seperti menggedong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. ibu cenderung terbuka menerima nasehat dan kritikan pribadi.
 - f. Wanita pada masa ini akan sensitif pada ketidakmampuan, cenderung menganggap bahwa pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan supaya lebih berhati-hati dalam berkomunikasi.
3. Fase *Leting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian keluarga.
- b. Ibu mudah dalam mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Susanto, 2018).

E. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelumhamil menjadi perlahan mencapai 1 kg.berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya tersebut akan berubah seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang berangsur pulih kekeadaan sebelum hamil ini di sebut dengan involusi.

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan reaksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari 3 lapis otot yang berbentuk anyaman sehingga pembuluh darah otot dapat tertutup sempurna. Dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat. dan pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya normal.

Involusi terjadi karena masing masing sel menjadi kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi di sebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim di pecah, diabsorpsi, dan di buang dengan air kencing (Susanto, 2018).

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta. Endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang disebut lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat di dalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.5
Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak baby, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklaran dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	> 14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea purulenta Lokheastatis</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. <i>Lokhea</i> tidak lancar keluar.

Sumber: Susanto, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*

4. Serviks dan vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen proses pembentukan perubahan menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara (Susanto, 2018).

F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4 (empat) kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Tonasih dan Sari, 2019).

Tabel 2.6
Program Nasional Asuhan yang Diberikan Sewaktu
Melakukan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. pemberian ASI awal 5. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. jika petugas kesehatann menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2.	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1 memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2 menilai adanya tanda-tanda demam 3 memastikan medapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. 4 memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5 memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1 menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2 memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Tonasih dan Sari, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

G. Asuhan Lanjutan Masa Nifas di rumah

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernapas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tinggal beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Berikut ini hal hal yang dilakukan bidan dalam asuhan kebidanan ibu nifas:

1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu.

Memeriksa suhu tubuh, denyut nadi dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu mengalami masalah kesehatan.

2. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu.

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan.

3. Mencegah perdarahan hebat.

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Perdarahan yang terlalu banyak dapat sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba lakukan hal hal berikut ini:

a. rasakan rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi, periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudian periksalah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya, periksalah setiap 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka ia berkontraksi sebagaimana mestinya.

b. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500ml (sekitar 2 cangkir) berarti pendarahannya terlalu berlebihan.

c. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda tanda syok.

4. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya.

Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut ada atau tidaknya robekam pada alat kelamin ibu.

- a. Jika ibu memiliki robekan.

Mintalah ibu untuk beristirahat ditempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur, ibu tidak di perbolehkan bekerja keras dan di sarankan memakan makanan yang bergizi.

- b. Jika ibu memiliki hematoma atau rasa sakit di vagina.

Terkadang rahim merapat dan mengeras, sehingga tidak terlihat adanya perdarahan hebat, namun ibu masih merasakan pusing pusing dan lemah. Jika hal ini terjadi bisa jadi dia mengalami perdarahan di bawah kulit dalam vaginanya yang disebut hematoma. Kulit di wilayah ini sering kali membengkak, warna gelap, lembut dan lunak.

- c. Jika serviks bisa dibuka dari bukaan vagina.

Jika bisa terlihat setelah melahirkan, ada kemungkinan besar turun ke vagina. Masalah ini tidak terlalu berbahaya, karena serviks akan balik ketempat yang semula dalam jangka beberapa hari.

- a. Bantu buang air.

Kadang wanita mengalami kesulitan dalam buang air kecil, ini dikarenakan sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi, apalagi feses keras dapat dapat di berikan obat laksatif peroral atau perrektal, jika belum bisa juga bisa dilakukan klisma.

5. Bantu ibu makan dan minum makanan yang bergizi.

6. Memerhatiakan perasaan ibu terhadap bayinya.

Beri dukungan emosional.

Kebanyakan wanita yang mengalami emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan, ini adalah hal yang normal .beberapa wanita

merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu atau bulan.

Jika hal itu terjadi segeralah, bantulah dia dengan mendengarkan keluhan kesahnya tentang perasaan itu , jelaskan bahwa hal itu wajar dan umum terjadi.

7. Perhatikan gejala infeksi yang terjadi.

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi dari pada suhu normal, khususnya cuaca hari itu panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi ini biasa terjadi jika air ketuban pecah sebelum persalinan di mulai atau jika persalinan terlalu lama atau ibu merasa kelelahan pada masa persalinan.

8. Bantu ibu menyusui.

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Pastikan ibu memahami jika dia menyusui maka :

- a. Rahimnya akan lebih cepat pulih ke ukuran sebelumnya
- b. Bayi akan lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya.
- c. Ibu bisa menghemat pengeluaran untuk tidak perlu menyediakan susu formula.

9. Berikan waktu kumpul bagi keluarga.

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja. Orangtua baru memerlukan sejumlah waktu satu sama lain dengan bayi mereka (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian setelah lahir

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

Tabel 2.7
Apgar Score

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

Sumber :Mitayani, 2018.Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya.

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

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - 1) Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera Penimbangan berat badan
Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan.Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

2) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

3) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

2. Pemeriksaan tanda vital

a. Suhu tubuh: normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran diaxila

b. Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit

c. Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit.

Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg.

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

a. Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b. Telinga

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

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan

pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d. Hidung atau mulut

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

e. Leher

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

f. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

g. Bahu, Lengan dan Tangan

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

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia

diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfalomesenterikus persisten.

i. Kelamin

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

j. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

l. Kulit

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

m. Refleks

1) Rooting dan menghisap

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

2) Menelan

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

3) Ekstrusi

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

4) Moro

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

5) Terkejut

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

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2018).

B. Tujuan program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang

kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

C. 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, 2018).

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 : **BanT**Ulah 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 : **J**elaskan 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 Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

D. Metode Keluarga Berencana

1. Alat Kontrasepsi Suntik (3 bulan)

Kontrasepsi suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2019).

2. Jenis kontrasepsi tribulan

Yang termasuk dalam metode suntikan tribulan yaitu:

- a. DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) atau Depo provera yang di berikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 milligram yang disuntik secara IM.
- b. Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200mg nore-tindron Enatat.

3. Cara kerja

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

4. Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

5. Keuntungan metode suntik tribulan

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Sederhana pemakaiannya.
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- d. Cocok untuk ibu yang menyusui anaknya.
- e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah jantung karena tidak mengandung hormone estrogen.
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

6. Kekurangam metode suntik tribulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut turut berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkatkan 7,5 kilogram selama tahun.

- d. Pusing dan sakit kepala.
 - e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
7. Yang dapat menggunakan suntik tribulan
- a. Ibu usia reproduksi (20-25 tahun).
 - b. Ibu pasca persalinan.
 - c. Ibu pasca keguguran.
 - d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
 - e. Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk Kb tubetokmi.
 - f. Bu yang sering lupa menggunakan kb pil.
 - g. Anemia defisiensi besi.
 - h. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
 - i. Ibu yang sedang menyusui.
1. Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan
- a. Ibu hamil atau yang dicurigai hamil.
 - b. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - c. Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
 - d. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
2. Waktu yang diperbolehkan untuk penggunaan KB Suntik Tribulan
- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
 - c. Jika pasien pascapersalinan > 6 bulan, menyusui dan belum haid , suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
 - d. Ibu dengan menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain (Mulyani, 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB
DI PMB R.M KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan I di Klinik Bidan R.M Tanggal: 27 Januari 2021 Pukul 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Pendidikan	: SMA	SMA
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Suku/Kebangsaan	: Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jl Medan, gang air bersih	Jl Medan, gang air bersih

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan kehamilan
2. Keluhan – keluhan : Mudah lelah
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun
 - Siklus :30 hari
 - b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - c. Dismenorrhoe : tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir :13-06-2020
 - b. Tafsiran persalinan :20-03-2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : Ada

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : -
- f. Keluhan-keluhan pada :
- 1) Trimester I : Mual dan muntah
 - 2) Trimester II : Tidak ada
 - 3) Trimester III : Sering BAK
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
- 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Lendir putih
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Ada
- h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit :
- Pendarahan : Tidak ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
- 1) Antibiotik : Tidak ada
 - 2) Tablet forum : Tablet Fe
 - 3) Jamu : -
- j. Suatu emosional : Senang kehamilan sekarang

5. Riwayat Kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Tabel 3.1

No.	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi PB/BB Jenis Kelamin	Keadaan	Keadaan	Nifas Laktasi
1	18-06-2009	(37 mgg)	Aterm	Normal	Tidak Ada	Bidan	50 cm/ Baik	Baik	ASI Eksklusif
2	10-12-2015	(37 mgg)	Aterm	Normal	Tidak Ada	Bidan	49 cm/ Baik	Baik	ASI Eksklusif
3	Kehamilan Sekarang								

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Diabetes : Tidak Ada
- d. Malaria : Tidak Ada
- e. Epilepsi : Tidak Ada
- f. Penyakitkelamin : Tidak Ada
- g. Lain – lain : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Dm : Tidak Ada

8. Keadaan social/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin :
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang

- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet/makan
 - 1) Makanan sehari- hari : Nasi,sayur,ikan
 - 2) Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah.
 - 3) Minum : 10 gelas / hari
 - 4) Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - 1) BAB : 1 x / hari
 - 2) BAK : ±11 x / hari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - 1) Pekerjaan : Memasak dan menyuci
 - 2) Pola istirahat / tidur : Malam 8 jam & siang 2 jam
 - 3) Seksualitas : Tidak ada
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - 1) Merokok : Tidak ada
 - 2) Minuman keras : Tidak ada
 - 3) Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - 1) Rencana penolong peralihan : Bidan
 - 2) Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - 3) Imunisasi TT 1 tanggal :13 Juli 2020
 - 4) Imunisasi TT 2 tanggal :17 Agustus2021

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Tinggi badan : 152cm
- Berat badan : 59 kg
- 2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg

	Denyut nadi	: 72 x/i
	Pernapasan	: 24 x/i
	Suhu	: 36,5°C
3.	Lila	: 25 cm
4.	Kepala	
a.	Rambut	: Bersih
b.	Wajah	
	Oloasma gravidarum	: Tidak Ada
	Pucat	: Tidak Ada
	Oedema	: Tidak Ada
c.	Mata	
	Konjungtiva	: Merah muda
	Sklera mata	: Tidak menguning
d.	Hidung	
	Lubang hidung	: Bersih
	Polip	: Tidak Ada
e.	Mulut	
	Lidah	: Merah muda
	Gigi	: Tidak ada caries
	Stomatitis	: Tidak Ada
f.	Telinga	
	Serumen	: Tidak Ada
g.	Leher	
	Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak Ada
	Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak Ada
h.	Payudara	
	Bentuk	: Simetris
	Puting susu	: -
	Benjolan	: Tidak Ada
	Pengeluaran colostrum	: Tidak ada
i.	Pemeriksaan abdomen	

- 1) Linea : Linea Nigra
- 2) Striae : Tidak Ada
- 3) Bekas luka operasi : Tidak Ada
- 4) Pembesaran perut : Ada
- 5) Pembesaran pada hati : Tidak Ada
- 6) Oedema : Tidak Ada
- 7) Palpasi uterus
- Tinggi fundus uteri : 28 cm
- Punggung : Disebelah kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Kepala
- TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

- Kontraksi :
- Frekwensi :
- Kekuatan :
- Palpasi supra public :

- Auskultasi
- DJJ : 135 x/i
- Frekwensi :
- Pelvimetri
- Distansiaspinarum : Tidak dilakukan
- Distansiakristarum
- Lingkarpanggul : Tidak dilakukan
- Ekstermitas
- Varises : Tidak Ada
- Reflex patella : Kaki kanan (+), dan kaki kiri (+)
- Oedema : Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,9 g/dL
 Protein Urine : Negatif
 Glukosa : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu, letak membujur, punggung kiri, persentase kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal , intrauterine keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar : G3P2A0
 HPHT : 13-06-2020
 TTP : 20-03-2020
 Palpasi Leopold I : 2 jari di bawah px
 Leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kiri perut ibu
 Leopold III : Teraba keras bulat di perut bawah ibu
 Leopold IV : Dilakukan
 TFU Mc Donald : 29 cm

III. ANTISIPASI DIANGNOSA MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN (INTERVERNSI)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III.

Tujuan : Agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

3. Beritahu ibu agar minum sedikit di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

Tujuan : Agar pola istirahat ibu di malam hari tidak terganggu

4. Memberitahu ibu agar sering mengganti pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK.

Tujuan : agar ibu tetap merasa nyaman, dan menghindari terjadinya infeksi pada daerah kemaluan.

5. Memberitahu ibu tentang konseling pencegahan dan penularan HIV/AIDS dari ibu kejanin.

Tujuan : agar ibu mengetahui tentang penularan HIV/AIDS dan mencegah terjadinya HIV/AIDS.

Tujuan : Untuk menghindari terjadinya infeksi.

6. Menganjurkan ibu agar tidur dalam posisi miring kiri.

Tujuan : untuk memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapatkan asupan lebih maksimal dan juga untuk membuat ibu merasa nyaman sewaktu tidur.

VI. PELAKSANAAN (IMPLEMENTASI)

1. Dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin normal dan janin bergerak aktif.
2. Buang air kecil di kehamilan 8 bulan adalah hal yang fisiologis dimana ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
3. Minum air putih di perbanyak pada siang hari dan menguranginya di malam hari.
4. Mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah, setelah ibuselesai BAK ibu bisa mengeringkan terlebih dahulu daerah kemaluan menggunakan tisu atau kain bersih yang menghisap agar daerah kemaluan ibu tetap dalam keadaan kering.

5. Penularan HIV/AIDS kejanin sangat rentan terjadi jika ibu positif dengan HIV/AIDS dapat terjadi bisa melalui proses persalinan ataupun melalui pemberian ASI untuk itu perlu dilakukan tes HIV/AIDS.
6. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
7. Melakukan pendokumentasian KIA
8. Melakukan kunjungan ulang pada bulan januari di tanggal 10 februari 2021 Pkl: 14.00 Wib.

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya
2. Ibu telah mengerti penyebab dari BAK dan rasa lelah yang dialaminya.
3. Ibu akan sudah mengetahui bagaimanan cara mengatasi agar daerah kemaluan tetap kering dan akan melakukannya.
4. Ibu sudah mengetahui posisi tidur yang baik untuk kehamilannya
5. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda awal persalinan.
6. Ibu sudah mengerti manfaat dari makanan sehat yang dikonsumsinya terhadap janin dan juga dirinya
7. Telah dilakukan pendokumentasian pada buku KIA
8. Ibu sudah tahu kapan harus datang lagi untuk periksa kehamilan

3.1.2 Kunjungan ke II

Tanggal 10 Februari 2021 Jam 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D mengatakan bahwa belakangan ini sulit tidur pergerakan janin semakin aktif. HPHT: 13-06-2020 ibu sudah mendapatkan injeksi TT1

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, BB sekarang 60 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari

kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 145x/i.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : 30 cm ,TFU pertengahan PX-Pusat.

LeopoldII : Teraba keras seperti papan disebelah kiri perut ibu, disebelah kanan perut ibu terdapat tonjolan tonjolan kecil seperti jari jari kaki dan tangan.

Leopold III : Bagian terbawah janin bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP

ANALISA DATA

G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu, persentase kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sulit tidur

Kebutuhan : 1) Konsumsi tablet Fe 1x1 malam hari
2) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi
3) Istirahat cukup

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal.Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu memahami keadaan sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam.

Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar HB darah ibu.

3. Menginformasikan kepada ibu makanan mengandung zat besi

Tujuan: Agar ibu nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

4. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2021

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: Rabu, 17 Februari 2020 Pukul: 03.00 WIB

3.2.1 PEMANTAUAN KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ny. D G₃P₂A₀, HPHT: 13-06-2020, TTP: 20 -03-2021 datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 15.00 Wib.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36 °C dan pernapasan: 21x/i, conjungtiva tidak pucat,mamae tidak ada benjolan, papilla protruding, dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 2790 gram, DJJ 140 x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

15.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

16.15 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

16.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 82 x/I, His 4x10' durasi 30".

17.15 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 40".

17.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 42".

ANALISA

Ny D G₃P₂A₀, dengan usia kehamilan 36 – 38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilaktasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinaan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam.
3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi, dan kontraksi per setengah jam.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

7. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
9. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 18.15 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/i, pernapasan: 21x/i, suhu: 36,2° C, penurunan 2/5 di hodge III, DJJ 142 x/I, His 4x10' durasi 40". VT pembukaan serviks 9 cm.

18.45 WIB: DJJ: 142 x/I, N: 83 x/I, His 5x10' durasi 45".

19.15 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 83 x/I, His 5x10' durasi 45".

ANALISA DATA

G₃P₂A₀, Inpartu kala I fase aktif sub fase dilaktasi maksimal serta keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

PENATALAKSANAAN

18.25 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.

18.35 WIB : Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami.

18.40 WIB : Mengajarkan Teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukan dengan baik

19.00 WIB : Ketuban sudah pecah.

19.15 WIB : Pembukaan sudah lengkap

3.2.2 DATA PEMANTAUAN KALA II

Tanggal 17 Februari 2021 Pukul 19.15 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/80 mmHg ,nadi: 78x/i, suhu: 36,00 C danpernapasan: 22x/I, penurunan 1/5 di hodge III, DJJ 143 x/I, His 5x10' durasi 45". VT pembukaan serviks 10 cm, terdapat tanda-tanda kala II.

ANALISA DATA

Ibu multigravida Inpartu kala II dengan kebutuhan:

Memberikan semangat pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi.

Melakukan pertolongan persalinan

PENATALAKSANAAN

19.15 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti Mengajarkan Teknik meneran dan Teknik relaksasi, ibu melakukan dengan baik

19.20 WIB : Menolong persalinan.

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

3.2.3 DATA PEMANTAUAN KALA III

Pukul 19.25 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, terababulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayilahir tanggal 17 februari 2021 pukul 19.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram dan kandung kemih kosong.

ANALISA DATA

Ibu multigravida Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

PENATALAKSANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 19.40 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.2.4 DATA PEMANTAUAN KALA IV

Pukul 19.40 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,00 C dan pernapasan: 20x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat I

ANALISA DATA

Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat I

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat I
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 200 cc dan terdapat ruptur perineum derajat I
3. Melakukan penjahitan perineum dengan Teknik simpul.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

19.55 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36 C dan pernapasan: 21x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

20.10 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg ,nadi: 73x/i, suhu: 36 C danpernapasan: 20x/i.TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- 20.25 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36 C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 20.40 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36 C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 21.10 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg ,nadi: 76x/i, suhu: 36 C dan pernapasan: 21x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal: 18 Februari 2021

Jam 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu postpartum 6 jam P₃A₀ .

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ±50 cc, kantung kemih kosong.

ANALISA DATA

- Diagnosa :P₃A₀ 6 jam post partum
- Masalah : Nyeri pada luka perineum
Pengeluaran ASI masih sedikit
- Kebutuhan : 1. Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.
: 2. Mengajarkan ibu mobilisasi dini
:3. Perawatan payudara

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. 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 puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.

3.3.2 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 24 februari 2021

Jam 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 18 x/i, suhu: 36⁰C, ASI sudah lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah dan lendir lokhea sanguinolenta, tidak ditemukannya tanda tanda infeksi.

PERUMUSAN DIAGNOSA

Diagnosa : P₃A₀ 7 hari post partum

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : 1. Pemenuhan nutrisi ibu nifas
2. Tanda bahaya masa nifas
3. Menjelaskan pemberian ASI Eksklusif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
3. Memberitahu ibu makanan bergizi yang harus dikonsumsi setiap hari
4. 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 puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

3.3.3 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, 02 Maret 2021

Jam 12.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

P₃A₀ tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum).

ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃A₀ post partum 2 minggu
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajarkan ibu melakukan senam nifas

Gerakan senam nifas:

1. Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggu, dan jari-jari kaki lurus kedepan.
2. Kencangkan perut dengan menarik pusar kearah tulang belakang.
3. Pastikan anda merasakan bahwa otot perut dan pinggu sudah cukup kencang.
4. Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik turun.
5. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

3.3.4 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal, 29 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

P₃A₀ tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,1°C, pernapasan 21 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

ANALISA DATA

Diagnosa : P₃ A₀ 6 minggu nifas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik
5. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 18 Januari 2021

Jam 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. D lahir pukul 19.25 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus+ reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 2900 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan refleks baik, segera menangis.

Tabel 3.2
Nilai APGAR bayi Ny. D

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekwensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha Bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekwensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

ANALISA DATA

Diagnosa : BBL Spontan, Aterm

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan BBL.

PENATALAKSANAAN

1. Bersihkan jalan kemudian melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.

3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 30 cm , LD 32 cm, jenis kelamin laki laki
4. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

3.4.1 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal 18 februari 2021

Jam 02.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

DATA OBJEKTIF

K/u baik, Apgar score 8/10, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

ANALISA DATA

Diagnosa kebidanan : BBL usia 7 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi asuhan tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

3.4.2 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 24 febtuari 2021

Jam 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum putus

DATA OBJEKTIF

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7x/sehari, BAB 3-4x/sehari.

ANALISA DATA

Diagnosa kebidanan :BBL usia 6 hari K/u : Baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : ASI Eksklusif dan perawatan pada BBL

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
3. Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 02 Maret 2021.

3.4.3 CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Tanggal 02 Maret 2021

Pukul 12.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus hari ke-7.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah putus, BAB dan BAK normal.

ANALISA DATA

Diagnosa kebidanan : BBL usia 2 minggu K/u : Baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal 06 April 2021

DATA SUBJEKTIF

Ny. D postpartum 6 minggu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik 3 bulan (Depoprovera)

ANALISA DATA

Ny D Keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Ingin menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan (Depoprovera)

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian suntik 3 bulan (Depoprovera).

Keuntungan

- a) Sederhana pemakaiannya
- b) Tidak mengganggu ASI
- c) Cocok untuk ibu yang menyusui
- d) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah jantung karena tidak mengandung hormone esterogen.

Kerugian

- a) Timbul jerawat dibadan atau wajah
- b) Peningkatan berat badan 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg tahun berikutnya.
- c) Pusing dan sakit kepala
- d) Menyebabkan rasa nyeri pada daerah suntik akibat perdarahan bawah kulit.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada kasus ini mengenai asuhan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny.D akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di BPM R. M Kota Pematangsiantar.

4.1 KEHAMILAN

Ibu dengan identitas Ny. D, hamil anak ketiga di usia ibu 33 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. D selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut (Kemenkes RI, 2019) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. D.

Dalam *Antenatal care* ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang, Berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2020). Pada Ny. D hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut Walyani E.S (2020). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 49 kg dan setelah hamil adalah 60 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. D selama masa kehamilannya normal.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2020) yang normal adalah 100/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. D yaitu 110/80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal. Pada Ny. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 – 155 x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 34 - 36 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunya janin pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Susanto, 2018). Hal itu menyebabkan pola istirahat ibu mejadi terganggu / sulit tidur. Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun itu ssecara fisiologi secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2 PERSALINAN

Pada anamnese yang dilakukan Ny. D pada tanggal 17 februari 2021 didapatkan keluhan yaitu mengeluh sakit pada daerah perut,dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan.

Mules-mules yang semakin sering dan kuat ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan moulase tidak ada.

Kala 1 persalinan berlangsung selama 5 jam 15 menit dalam pengawasan multigravida, pada kala 1 multigravida berlangsung ± 7 jam. Hal ini sesuai dengan teori kesenjangan. Faktor pendukung persalinan yaitu dengan adanya *power*,

passenger, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Fitriana, 2018) Pada kasus Ny.D ke klinik bidan pada pukul 15.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah.

Menurut (Fitriana, 2018) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada multigravida yaitu 10 menit. Pada kasus kala II Ny.D mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu nyaman mungkin selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. D berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.15 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19.25 WIB. dengan rupture perineum derajat 1.

Pada jam 19.25 WIB bayi Ny.D lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat.

Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kemudian manajemen aktif kala III, pastikan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Menurut (Fitriana, 2018) setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny. D menurut Seger setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.

Panjang tali pusat ± 45 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, robekan perineum di derajat 1. Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara simpul dengan menggunakan cut gut chromic, perdarahan ± 200 cc kala III berjalan normal.

Kala IV pada Ny. D Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pada kasus Ny.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 19.35 WIB, dilakukan observasi pertama kali 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sekali 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. D telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. D mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. D tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan

terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 7 jam postpartum pada Ny. D berjalan normal.

Kunjungan 1 minggu postpartum pada Ny. D telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut (Tonasih, 2019) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Menurut (Tonasih, 2019) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan kb secara dini.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 19.25 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 8/10. Menurut (Mitayani, 2018) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Setelah bayi Ny. D lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2018) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan memberi kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi.

Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata,

setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Mutmainnah, 2017).

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi H_{B0} yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan anterolateral. Imunisasi H_{B0} untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Mutmainnah, 2017). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi H_{B0} dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari. Menurut (Mutmainnah, 2017). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Konseling yang digunakan pada Ny. D bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini menurut (Handayani, S, 2018) yang menyatakan bahwa melalui konseling penulis membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 27 Januari 2021 sampai dengan April 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I, trimester II, dan trimester III tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Tetapi ibu merasa cemas dalam menghadapi Persalinan.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 17 februari 2021 pada Ny. D gestasi 36-38 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I dan telah dilakukan penjahitan Perineum.
3. Asuhan nifas pada Ny . D sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan Selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, Lochea, involusi uteri, perawatan luka perineum hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀, BCG dan polio dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. D telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi akseptor KB suntik depoprovera.

5.2 Saran

- 1 Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
- 2 Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen, dan Nurhayati.2019.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
<https://books.google.co.id/books?id=zoXDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=asuhan%20kebidanan%20kehamilan&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=asuhan%20kebidanan%20kehamilan&f=false>. Diakses tanggal : 12 februari 2021 pukul 15:13 Wib
- Dinkes Kota Pematangsiantar 2018.*Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.file:///C:/Users/User/Downloads/PDF%20Scanner%2012-02-2021%2012.08.20%20PM.pdf. Diakses tanggal :8 februari 2021 pukul 15:30 Wib.
- Dinkes Sumatera Utara 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*.
https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2018.pdf. Diakses tanggal : 8 februari 2021 pukul 11:26 Wib.
- Fitriani, Y & Nurwiandani, W. 2018.*Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gultom Lusiana, dan Hutabarat Julietta.2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Sidoarjo: Zitama Jawara.
<https://books.google.co.id/books?id=TtfiDwAAQBAJ&lpg=PR1&dq=asuhan%20kebidanan%20kehamilan&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q=asuhan%20kebidanan%20kehamilan&f=false>. Diakses tanggal : 12 februari 2021 pukul 15:13 Wib
- Handayani, S.2018.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/575/1/SKRIPSI%20PDF%20LENGKAP.pdf>
- Karmaya, dkk.2019.*Paritas Dan Jarak Kelahiran Sebagai Profil Pasien Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2018*. Jurnal Medika Udayana. 2020.VOL. 9 NO.9.
<https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/65982>. Diakses 1 maret 2021 pukul 17:15Wib
- Kemenkes RI.2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia-2019.pdf>. Diakses tanggal : 06 februari 2021 pukul 12:13 Wib.

- Khairoh, M dan Rosyariah, A. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : CV.Jakad Publishing Surabaya. <https://books.google.co.id/books?id=rC7ZDwAAQBAJ&lpg=PR1&dq=buku%20asuhan%20kebidanan%20kehamilan&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q=buku%20asuhan%20kebidanan%20kehamilan&f=false>. Diakses 11 februari 2021 pukul 16:00 Wib.
- Mika, Sugarni.2018. *Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kandai Kota Kendari*.2018, Hal 42-62. Diakses 23 februari 2021 pukul 16:15Wib
- Mitayani,2018.*Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang: Baduesi Media
- Mulyani, S.N dan Rinawati, M.2019.*Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutmainah, A, dkk.2017.*Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta: ANDI
- Polkekkesjogja. 2018. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Di Puskesmas Godean I*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1968/1/1.%20Awal.pdf>.1 maret 2021 Pukul 15:00 Wib.
- Rochmayanti, N. S dkk.2019.Pijat *Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*.Surabaya: CV.Jakad. <https://books.google.co.id/books?id=Ui3ZDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=pijat%20perineum&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=pijat%20perineum&f=false>. Diakses 1 marert 2021 pukul 16:15Wib.
- Rosyati, Herry.2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta :Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. [file:///C:/Users/User/Downloads/New%20folder%20\(3\)/Asuhan%20Kebidanan%20Persalinan.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/New%20folder%20(3)/Asuhan%20Kebidanan%20Persalinan.pdf). Diakses 12 februari 2021 pukul 16:15Wib.
- Saifuddin, A.B. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sitorus ,Friska M dan Siahaan, Julia M.2018. *Pelayanan Keluarga Berencana Paska Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*.2018, Vol. 3 No. 2 Juli 2018, Hal.114-119. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.505>. Diakses tanggal : 16 februari 2021 pukul 15:13 Wib

- Susanto, V.A dan Fitriana Y.2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanto, V.A.2018.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tonasih dan Sari, M.V.2019.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: K-Media.
<https://books.google.co.id/books?id=gc4OEAAAQBAJ&lpg=PA8&dq=Kebijakan%20nasional%20program%20masa%20nifas&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q=Kebijakan%20nasional%20program%20masa%20nifas&f=true>. Diakses 22 februari 2021 pukul 14.10 Wib
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, E.2017.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* .Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2020.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



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



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

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANADI PRAKTEKBIDAN MANDIRI R.MKOTA PEMATANGSIANTAR”

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

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

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

Medan, April 2021
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan



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

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiambun Hutapea
 No.KTP : 12120646 0664003
 Tempat, Tanggal Lahir : Lumban pinasa , 06 Juni 1964
 NomorTelepon : 08221366 0386
 Alamat : Desa Pardomuan Nauli, Kec Barber , Kab Tobasamasir
 Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Kristina Pisoribu
 No. KTP : 12120644 12000063
 Tempat, Tanggal Lahir : Pardomuan Nauli , 04 desember 2000
 Nomor Telepon : 082238759685
 Alamat : Desa Pardomuan Nauli, Kec Barber , Kab Tobasamasir
 Jurusan/Prodi : Kebaranan / Pbedi Oul pematangsiantar
 Semester : 6(enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pardomuan Nauli, Februari 2021
 Orang tua /wali,



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Swarni
 Umur : 33 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Gang air bersih, jl medan Pematangsiantar
 Istri dari
 Nama : Deni Satria
 Umur : 35 tahun
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Gang air bersih, jl medan Pematangsiantar

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

Nama : Kristina Pasaribu
 Nim : P0.73.24.2.18.027

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

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

Pematangsiantar, 2021

Pelaksana

Suami

Klien





(Kristina pasaribu)

(Deni satria)

(Dewi swarni)



BIDAN R. Br. MANURUNG

JL. MEDAN – P. SIANTAR

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

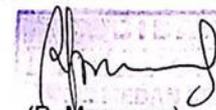
Nama : R. Manurung
 Jabatan : Bidan
 PMB : R. Manurung

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk syarat memenuhi Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan R. Manurung pada Februari s/d April 2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Februari 2021


 (R. Manurung)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17/09/2021
2. Nama bidan : R. Marbung
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : In Medea Pematangsiantar
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 / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian udang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendal ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.55	110/70 mmHg	74 x / i	36.00	2 jari buah pisut	baik (terat)	Kosong ± 10 cc
	20.10	110/70 mmHg	73 x / i		2 jari buah pisut	baik (terat)	Kosong ± 10 cc
	20.25	110/70 mmHg	74 x / i		2 jari buah pisut	baik (terat)	Kosong ± 20 cc
	20.40	110/70 mmHg	74 x / i		2 jari buah pisut	baik (terat)	Kosong ± 20 cc
2	21.10	110/70 mmHg	74 x / i	36.00	2 jari buah pisut	baik (terat)	150 cc ± 20 cc
	21.40	110/70 mmHg	74 x / i		2 jari buah pisut	baik (terat)	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Y / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 2900 gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin U/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI Segera
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi Ny. D dan Jari Jempol Tangan Ny. D

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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Kristina Pasaribu
NIM : P0. 73.24.2.18.027
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. D di PMB R. Manurung Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Kamis 25/02/2021	Konsul penyusunan & bimbingan Bab 1 dan 2	
2	Kamis 04/03/2021	Revisi Bab 1 dan 2	
3	Kamis 04/03/2021	Konsul penyusunan penulisan Bab I, Bab II, Bab III (lampiran)	
4	Rabu 10/03/2021	Konsul perbaikan dan Acc	
5	Rabu 10/03/2021	Konsul perbaikan dan Acc	

6.	21/April/2021	Konsultasi Bab III	
7.	25/April/2021	Konsultasi perulisan Bab III, IV dan V Acc dari Pembimbing 1 2	
8.	26/April/2021	Konsultasi Bab IV dan V dan Acc dari dosen Pembimbing 1	
9.	28/April/2021	Konsultasi Abstrak	
10.	30/April/2021	Perbaikan Bab w dan v	
11.	02/Mai/2021	Perbaikan Daftar Pustaka	
12.	02/Mai/2021	Acc Easi Pembimbing II	



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : KRISTINA PASARIBU
NIM : P0. 73.24.2.18.027
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
 BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
 KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
 BIDAN R. M KOTA PEMATANGSIANTAR
Ketua Penguji : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Penguji I : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	25 Maret 2021	Revisi hasil sempro	
2	26 Maret 2021	revisi penulisan resume panduan LTA	
3	29 Maret 2021	Acc dan penguji I	
4	03 Mei 2021	Acc Basika penguji II	
5			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Kristina Pasaribu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pardomuan Nauli, 04 Desember 2000
3. Alamat : Desa Pardomuan Nauli Kecamatan Borbor
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 7 Dari 8 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 082238759685
9. Email : pasaribukristina427@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD N.173606 Pangururan
2. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP N.2 Borbor
3. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Bintang Timur 1 Balige
4. 2018-2021 :Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar