

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. S SAHKUDA BAYU
BUKIT MARADJA KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MARISA ASRI WULANDARI
NIM :P0.73.24.2.18.030

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. S SAHKUDA BAYU
BUKIT MARADJA KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

MARISA ASRI WULANDARI
NIM. P0.73.24.2.18.030

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

LEMBAR PERSETUJUAN

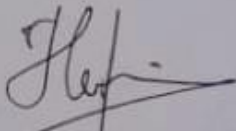
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. S SAHKUDA
BAYU BUKIT MARADJA KABUPATEN
SIMALUNGUN**

NAMA : MARISA ASRI WULANDARI
NIM : P0.73.24.2.18.030

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP.197701012001122001



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

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



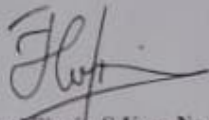
Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. S SAHKUDA
BAYU BUKIT MARADJA KABUPATEN
SIMALUNGUN
NAMA : MARISA ASRI WULANDARI
NIM : P0.73.24.2.18.030

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,
27 April 2021

Penguji I



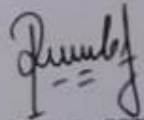
Sri Hernawati Sirait, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



Kandace Sinipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 27APRIL 2021

MARISA ASRI WULANDARI
NIM.P0.73.24.2.18.030

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H. S Sakhuda Bayu Bukit
Maradja Kabupaten Simalungun

ABSTRAK

Latar Belakang : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal AKI merupakan salah satu indikator untuk upaya keberhasilan ibu. AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 KH

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

Metode : Metode yang digunakan dengan data sekunder dan primer dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. D usia 24 tahun, GIII PI AI usia kehamilan 30 - 32 minggu, HPHT 22-06-2020, TTP 29-03-2021. ANC yang dilakukan ibu dalam keadaan sehat dan keadaan janin baik dan aktif serta pemberian obat fe, 3 kali kunjungan, pada bayi lahir spontan BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, *apgar score* 9/10. Masa nifas Ny. D tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Ny. D menjadi akseptor KB Suntik 1 Bulan.

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

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB

Daftar Pustaka : 24 Kutipan, 2016- 2021

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL PROJECT REPORT, 27 APRIL 2021

MARISA ASRI WULANDARI
NIM.P0.73.24.2.18.030

Midwifery Care for Mrs. D During Period of Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning at the Independent Practice of Midwife H. S Sakhuda Bayu Bukit Maradja, Simalungun Regency

ABSTRACT

Background : *The Health Profile of North Sumatra Province in 2018 was 185 people with a distribution of 38 maternal deaths, 79 maternal deaths and 55 postpartum maternal deaths. The ability of a country's health services is determined by the ratio of high and low maternal mortality rates and perinatal mortality rates. AKI is one indicator for maternal success. AKI is the maternal mortality rate during pregnancy, childbirth and postpartum caused by pregnancy, childbirth, and postpartum or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 KH*

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

Method : *The method used with secondary and primary data and documentation with SOAP management.*

Result : *Mrs. D 24 years old, GIII PI AI 30 - 32 weeks gestation, HPHT 22-06 -2020, TTP 29-03-2021. ANC carried out by the mother in a healthy condition and the fetus is in good and active condition as well as the administration of Fe medication, 3 visits, the baby was born spontaneously with weight 3200 gr, body length 50 cm, head circumference 33 cm, chest size 32 cm, male gender, Apgar score 9/10. Mrs. D did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby wanted to breastfeed. Mrs. D became an acceptor for 1 month injections.*

Conclusion : *The application of midwifery care carried out on Mrs. D with continuity of care is expected to be a benchmark and guide in providing midwifery services.*

Keywords : *Continuous midwifery care, family planning*

Bibliography : *24 Quotations, 2016-2021*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan limpahan rahmat nya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H. S Sakhuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes 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 Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep. Ns, M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Zuraidah S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ibu Dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan H. S yang telah memberikan fasilitas dan membimbing saya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. D dan keluarga atas ketersediaan menjadi klien dalam pelaksanaan laporan tugas akhir dan kerjasamanya yang baik.

9. Orangtua tersayang, adik-adik saya yang telah memberikan cinta dukungan dan doa sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis menyadari kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan dihati akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, 17 April 2021

Penulis



Marisa Asri Wulandari
NIM: P0 73. 24 .2.18.030

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTARTABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTARSINGKATAN	vi
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Kehamilan.....	10
2.3 Persalinan.....	25
2.4 Nifas.....	41
2.5 Bayi Baru Lahir.....	44
2.6 Keluarga Berencana.....	48
BAB IIPENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	56
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	56
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	68
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	74
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	77
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana	80
BAB IV PEMBAHASAN	82
4.1 Kehamilan	82
4.2 Persalinan	83
4.3 Nifas	86
4.4 Bayi Baru Lahir	88
4.5 Keluarga Berencana	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
91
 5.1 Kesimpulan
91
 5.2 Saran
91

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TinggiFundusUteri..... 19
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT..... 25
Tabel 2.3 Apgar Score..... 48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Orangtua
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Kelurahan
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Telapak Kaki Bayi Dan Jempol Tangan Ibu

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN Nasional	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EBP	: <i>Evidence Based Practise</i>
EDC	: <i>Expected Date Of Confinement</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan Satu
K4	: Kunjungan Empat
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
LH	: <i>LuteinizingHormone</i>

MNH	: <i>Maternal Neonatal Health</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
ODP	: Orang Dalam Pengawasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PTT	: Peregaran Tali Pusat Terkendali
PUS	:Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). Pada saat yang sama, antara 2000 dan 2017, Asia Selatan mencapai penurunan AKI terbesar secara keseluruhan: penurunan hampir 60% (dari AKI 384 menjadi 157). Meskipun AKI-nya sangat tinggi pada tahun 2017, sub-Sahara Afrika sebagai sub-wilayah juga mencapai penurunan AKI yang substansial hampir 40% sejak tahun 2000. Selain itu, empat sub-wilayah lain secara kasar mengurangi AKI mereka selama periode ini: Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu di negara kurang berkembang turun hanya di bawah 50% (WHO, 2019).

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Pada tahun 2017, menurut Fragile States Index, 15 negara dianggap "sangat waspada" atau "siaga tinggi" sebagai negara yang rapuh (Sudan Selatan, Somalia, Republik Afrika Tengah, Yaman, Suriah, Sudan, Republik Demokratik Kongo, Chad, Afghanistan, Irak, Haiti, Guinea, Zimbabwe, Nigeria, dan Ethiopia), dan 15 negara ini terdata AKI pada tahun 2017 mulai dari 31 (Suriah) hingga 1150 (Sudan

Selatan). Risiko kematian ibu tertinggi pada remaja perempuan di bawah 15 tahun dan komplikasi kehamilan dan persalinan lebih tinggi pada remaja perempuan usia 10-19 (dibandingkan dengan perempuan usia 20-24). Wanita di negara kurang berkembang rata-rata memiliki lebih banyak kehamilan daripada wanita di negara maju, dan risiko kematian seumur hidup karena kehamilan lebih tinggi. Risiko kematian ibu seumur hidup seorang wanita adalah kemungkinan bahwa seorang wanita berusia 15 tahun pada akhirnya akan meninggal karena penyebab maternal. Di negara berpenghasilan tinggi, ini adalah 1 dari 5400, dibandingkan 1 dari 45 di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2019).

Data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Penyebab kematian ibu oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), akibat perdarahan (60 orang), hipertensi (29 orang), infeksi (9 orang), gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta gangguan metabolik (5 orang), terdapat bahwa ibu hamil imunisasi masa kehamilan masih rendah (42,53%), dan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 2,37% (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan 31,69%, Pil 28,14%, Implan 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 9,84%, Kondom 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) 0,88% dan terdapat 20.448 ibu yang ber-KB pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 (6,34%). Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik (35,87%) merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil (28,33%), MOW (14,56%), Kondom (8,99%), Implan (7,36%), AKDR (4,87%) dan MOP

(0,02%) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Profil kesehatan Sumatera Utara untuk kab/kota bahwa jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka Angka Kematian Ibu(AKI) di Sumatera Utara 62,87 per 100.000 KH. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan. Upaya percepatan penurunanAKI 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 Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengambil data kasus ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB serta melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada Ny.D G_{III}P_IA_I di Klinik Bidan H.S Sakhuda Bayu Bukit Maradja sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D.III Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 24 tahun G_{III}P_IA_I dilakukan secara berkelanjutan *continuity of care* yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis dengan melakukan minimal 3 kali kunjungan, menolong persalinan, memataui masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai pupus tali pusat, dan menjadi ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang secara berkelanjutan pada Ny.D Umur 24 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP di Klinik Bidan H.S Sakhuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah-langkah :

- a. Melakukan pengkaji data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan data kajian dan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus,

dan KB.

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D umur 24 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan sampai mendapatkan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.D dilakukan pelaksanaan di PMB H. S di Sakhuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun dari masa hamil sampai dengan KB.

1.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah Januari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan

kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

UU Kebidanan No.4 Th 2019 Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan (Nurjasmii, 2020)

Tipe pelayanan kebidanan, meliputi 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer atau mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

- a) Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b) Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
- c) Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

Standar pelayanan kebidanan sebagai berikut: Standar

- a. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
- b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 3 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan

pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

- c. Standar 3: Palpasi abdominal.
- d. Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan.
- e. Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- f. Standar 6: Persiapan persalinan.

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Dalam memberikan asuhan/pelayanan maka bidan harus memenuhi standar minimal 14 T (Timbang BB), Tinggibadan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besi minimal 90 tablet selama hamil, tes protein urin, tes urin reduksi, tekan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL *Veneral Disease Research*, temu wicara, terapi yodium, dan terapi malaria dalam rangka persiapan rujukan (Wahyuni, 2018).

Evidence Based Practice (EBP) adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Perlu dipahami bahwa dengan adanya *Evidence Based Practice* maka praktik asuhan antenatal menjadi lebih terfokus pada pilihan praktik yang terbukti menguntungkan klien (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Hal-hal yang mendorong efektifitas *Antenatal Care* adalah hal-hal sebagai berikut:

- a. Asuhan diberikan oleh bidan yang terampil dan berkesinambungan.
- b. Asuhan yang diberikan berdasarkan *evidence based practice*.
- c. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan serta komplikasi.
- d. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (*tetanus toksoid*, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol dan rokok dan lain-lain).
- e. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (*HIV, sifilis, tuberculosis, Hepatitis*, penyakit medis lain yang diderita (misal: *hipertensi, diabetes*, dan lain-lain).
- f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.
- g. Kunjungan ANC secara rutin.

Asuhan kebidanan yang berkembang saat ini berasal dari model yang dikembangkan di Eropa pada awal dekade abad ini. Lebih mengarah ke ritual dan rutinitas dari pada rasional. Biasanya asuhan ini lebih mengarah ke frekuensi dan jumlah dari pada terhadap unsur yang mengarah kepada tujuan yang esensial (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Penatalaksanaan yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi:

- a. Deteksi dini penyakit.
- b. Konseling dan promosi kesehatan.
- c. Persiapan persalinan.
- d. Kesiagaan menghadapi komplikasi (*birth preparedness, complication readiness*).

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segeradiketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standard World Health

Organization(WHO), ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal K1 sampai K4 total 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trisemester III (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pada saat itu juga WHO mengumumkan pada tanggal 30 Januari 2020 terjadinya wabah global pandemi Covid-19. Hal tersebut menyebabkan resah seluruh dunia, termasuk masyarakat di Indonesia. Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan atau tidak biasa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (Suryani, 2020).

Pelayanan Kebidanan Dalam Peran Bidan.

- a. Bidan identik dengan profesi yang membantu wanita melahirkan. Padahal bidan memiliki peran yang sangat luar biasa dalam kehidupan seorang wanita mulai dari memberikan edukasi pada remaja putri hingga pengaturan kesuburan sesudah melahirkan sepanjang siklus kehidupan reproduksinya.
- b. Bidan mempunyai peran pokok yang sangat strategis sebagai pengelola, pelaksana, pendidik dan peneliti dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar agar memperoleh pelayanan yang berkualitas.
- c. Maka dibutuhkan bidan kompeten yang mampu memberikan pelayanan profesional baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Dalam manajemen asuhankebidanan, bidanmemberikanasuhansecaraholisticdankomprehensif, mulaidaripromotif, preventif,deteksidinikomplikasipenyakittidakmenularmulaidaripelayananA NC terintegrasi, pelayananpersalinannormal, asuhannifas, asuhanbayibaruahir, bayi, balita, sampairujukanjikadiperlukandankolaborasidalamintervensilanjutan (Suryani, 2020).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah istilah yang biasa digunakan untuk perkembangan janin di dalam rahim perempuan dan merujuk pada masa tumbuh kembang janin dalam kandungan pada manusia. Biasanya, calon ibu mengandung janin tunggal di dalam rahimnya dan melahirkan satu keturunan, tetapi ada kemungkinan pula bahwa seorang calon ibu mengandung dan melahirkan dua atau lebih keturunan. Kondisi ini disebut sebagai kehamilan kembar. Janin bertumbuh di dalam rahim ibu dan dilahirkan sekitar 38 minggu setelah pembuahan. Perkiraan tanggal kelahiran janin ditentukan dengan menghitung empat puluh pekan setelah periode menstruasi yang terakhir (pada perempuan yang memiliki jarak siklus menstruasi sepanjang empat pekan). Setelah pembuahan, calon ibu mengandung embrio yang merupakan bentuk awal dari keturunan yang sedang berkembang selama sekitar delapan pekan. Setelah masa tersebut, embrio kemudian disebut "janin" hingga waktu kelahiran (Anonim, 2020).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian kehamilan mengacu pada definisi hamil, yaitu kondisi di mana sel telur dibuahi oleh sel sperma hingga pada akhirnya menghasilkan janin dalam

rahim. Pengertian lain tentang kehamilan juga dijelaskan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Menurut BKKBN, kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Proses kehamilan sendiri bisa terjadi karena bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita WHO juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai *pregnancy*. Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Putri, 2020).

Periode kehamilan dibagi atas tiga trimester. Trimester yang pertama, yakni tiga bulan pertama kehamilan, biasanya merupakan masa yang paling berisiko karena banyak calon ibu yang mengalami keguguran dalam periode ini. Trimester kedua, yaitu sejak bulan keempat hingga keenam masa kehamilan. Trimester ini merupakan waktu untuk janin yang sedang bertumbuh diperiksa oleh ahli kesehatan yang berkualitas dengan cara mengamati gejala atau dengan menggunakan peralatan medis yang memungkinkan ahli kesehatan tersebut untuk melihat ke dalam rahim. Trimester ketiga, yaitu masa yang terhitung sejak awal bulan ketujuh hingga kelahiran anak, ditandai dengan perkembangan lebih jauh dari janin serta penyimpanan lemak janin untuk mempersiapkan kelahiran (Anonim, 2020).

Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester yaitu:

- a. Trimester pertama (0-13 minggu): struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua (14-26 minggu): tubuh bayi terus berkembang dan Anda dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga (27-40 minggu): bayi berkembang seutuhnya (Savitri,

2020).

B. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tanda-tanda dan gejala kehamilan

- a) Telat haid
- b) Mual dan muntah
- c) Payudara nyeri dan puting menggelap
- d) Kram perut
- e) Perut kembung
- f) Lebih emosional
- g) Ngidam
- h) Keluar bercak darah dari vagina (perdarahan implantasi)
- i) Merasa cepat lelah
- j) Sering buang air kecil

Perkembangan janin berdasarkan usia kehamilan umumnya hamil berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari atau 9 bulan sampai melahirkan. Perkembangan 40 minggu usia kehamilan ini kemudian dibagi dalam 3 trimester, yaitu:

- a) Trimester pertama (1-3 bulan) pada bulan-bulan pertama alias

trimester 1 kehamilan, ibu hamil biasanya sudah bisa menunjukkan tanda-tanda umum seperti *morning sickness*, kelelahan, dan kenaikan berat badan. Namun, perut ibu hamil belum terlihat begitu membesar pada trimester awal ini. Sebab, di waktu ini masih baru ada zigot hasil pembuahan di dalam rahim ibu hamil. Zigot berubah menjadi embrio yang akan menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Dalam 3 bulan pertama, janin di dalam perut ibu hamil akan mulai membentuk berbagai organ.

Organ yang berkembang antara lain:

- a) Otak
- b) Sumsum tulang belakang
- c) Organ tubuh lainnya (kepala, mata, mulut, hidung, jari tangan dan kaki, serta alat kelamin)
- d) Jantung bayi juga sudah mulai berdetak sejak awal trimester pertama kehamilan.

Menurut *Women's Health*, panjang janin di dalam perut ibu hamil idealnya akan mencapai 7,5 cm dengan berat sekitar 30 gram. Perkembangan ini terjadi pada akhir trimester pertama (minggu ke-12 kehamilan).

b. Trimester kedua (3-6 bulan) pada trimester kedua kehamilan, gejala *morning sickness* yang dirasakan ibu hamil sudah mulai mereda. Namun, ada beberapa ibu hamil yang merasakan gejala, seperti:

- a) Perut mulai kelihatan membesar
- b) Pusing akibat tekanan darah rendah
- c) Mulai merasakan bayi bergerak
- d) Badan pegal-pegal
- e) Nafsu makan meningkat
- f) Mulai muncul stretch mark pada perut, payudara, paha, ataubokong
- g) Beberapa bagian kulit menggelap, seperti di puting

Sementara bagi janin di dalam perut ibu hamil, hampir semua organ penting tubuhnya sudah berkembang penuh. Janin juga sudah dapat

mulai mendengar dan menelan nutrisi dari makanan yang ibu hamil makan. Menurut *American Pregnancy Association* pada akhir trimester kedua berat janin dalam perut ibu hamil idealnya sudah mencapai 1 kilogram lebih dan panjangnya sekitar 35 cm.

- c. Trimester ketiga (7-9 bulan) di trimester ketiga kehamilan, khususnya di minggu 32 usia kehamilan, tulang pada janin sudah terbentuk sempurna. Janin di dalam perut ibu hamil pun bisa membuka dan menutup mata serta merasakan adanya cahaya dari luar kulit. Di usia kehamilan ini, berat janin di dalam perut ibu hamil sudah sekitar 3-4 kilogram dan panjangnya bisa mencapai 50 cm. Sementara di usia 36 minggu kehamilan, umumnya posisi kepala janin sudah menghadap ke bawah untuk siap lahir. Jika belum menghadap ke bawah sampai 37 minggu lebih, dokter akan menyarankan ibu hamil untuk melahirkan bayi di dalam perutnya dengan operasi caesar (Savitri, 2020).

Beberapa hal lain yang dapat terjadi selama trimester terakhir adalah:

- a. Janin mulai banyak bergerak di dalam perut
- b. Mengalami beberapa kali kontraksi palsu
- c. Merasa mulas
- d. Payudara bocor air susu
- e. Sulit tidur

Pada trimester akhir kehamilan, ibu hamil pastinya banyak mengalami rasa sakit, bengkak di beberapa bagian tubuh (kaki contohnya), dan bahkan mulai merasa cemas mengenai persalinan yang akan datang.

Kehamilan dapat terdiagnosis melalui:

- a. Tes kehamilan rumahan: tes urine mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG).
- b. Tes kehamilan di rumah sakit untuk memastikan akurasi hasil tes kehamilan rumahan.
- c. Tes darah digunakan untuk menentukan kehamilan ketika diagnosis kehamilan paling awal diperlukan dalam 9-12 hari setelah pembuahan.

d. Pemeriksaan USG *Ultrasonography* yang dilakukan oleh dokter kandungan untuk memastikan kehamilan Anda (Savitri, 2020).

Umur hamil dapat ditentukan dengan rumus *naegle*, Gerakan pertama fetus, Palpasi abdomen, Perkiraan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan *Ultrasonografi*. Rumus *naegle* selain dari detak jantung janin dan USG, usia kehamilan juga bisa dihitung menggunakan rumus *naegle* yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan mengetahui Hari Perkiraan Lahir (HPL) atau *Expected Date of Confinement* (EDC) (Kehamilan, 2020).

1. Rumus Naegle

a. Jika tahun tetap adalah (tanggal 7) (bulan 9) (tahun 0) dari haid terakhir.

Contoh: Haid terakhir tanggal 16-1-2016, maka Hari taksiran persalinan:

$$DD = 16 + 7 = 23 \text{ MM} = 1 + 9 = 10 \text{ YY} = 2016$$

Jadi, TTP = 23 Oktober 2016

b. Jika tahun bertambah satu adalah (tanggal 7) (bulan 9) (tahun 1) dari haid terakhir. Contoh: Haid terakhir tanggal 16-9-2016, maka Hari taksiran persalinan:

$$DD = 16 + 7 = 23 \text{ MM} = 9 - 3 = 6 \text{ YY} = 2016 + 1 = 2017$$

Jadi, TTP = 23 Juni 2017

2. Gerakan Pertama Fetus

Gerakan pertama fetus dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu.

3. Palpasi Abdomen

Teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Palpasi abdomen pada ibu hamil disebut pemeriksaan Leopold yang terdiri dari 4 tahap untuk menentukan posisi punggung, presentasi kepala, dan sudah memasuki jalan lahir atau tidak.

4. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Menentukan usia kehamilan dengan perkiraan tinggi fundus uteri

dilakukan dengan menghitung tinggi fundus uteri, menggunakan alat ukur *caliper* menggunakan pita ukur, menggunakan pita ukur dengan metode berbeda.

5. USG

Tujuan *ultrasonography* adalah konfirmasi kehamilan dan mengetahui usia kehamilan (Kehamilan, 2020).

C. Kebutuhan gizi sesuai trimester kehamilan

Supaya kehamilan berjalan dengan sehat dan janin berkembang dengan sempurna, berikut adalah kebutuhan gizi yang wajib dipenuhi ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan:

1. Trimester Pertama Kehamilan

Trimester pertama kehamilan trimester pertama kehamilan berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-13. Trimester ini merupakan periode antara masa konsepsi ketika sel pertama janin terbentuk hingga akhir minggu ke-12, dan masa pembentukan semua organ janin. Karena trimester pertama kehamilan begitu penting, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang sehat dan mengandung zat-zat berikut ini :

- a. **Asam folat (vitamin B9)** Asam folat dibutuhkan dari awal trimester kehamilan karena berfungsi mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi. Kekurangan asam folat pada trimester pertama dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat lahir. Sumber makanan yang mengandung asam folat, termasuk hati ayam, kacang koro, asparagus, sayur bayam, kuning telur, kacang tanah, alpukat, jagung, dan brokoli.
- b. **Vitamin B6** Vitamin B6 memiliki peran penting selama masa kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami mual. Hal ini karena vitamin B6 terbukti efektif untuk menekan rasa mual selama kehamilan trimester pertama. Sumber makanan yang mengandung vitamin B6, yaitu ikan salmon, pisang, dan roti gandum.

- c. **Zat besi** Zat besi diperlukan ibu hamil selama trimester pertama untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Dengan mencegah terjadinya anemia, ibu hamil turut menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan depresi setelah melahirkan. Sumber makanan yang mengandung zat besi, misalnya daging merah tanpa lemak, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau seperti bayam dan brokoli.

2. Trimester kedua kehamilan

Trimester kedua kehamilan berlangsung dari minggu ke-14 sampai minggu ke-27. Pada trimester ini, zat gizi yang wajib didapatkan oleh ibu hamil adalah:

- a. **Kalsium dan vitamin D** Kalsium dibutuhkan di trimester kedua kehamilan untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi janin. Sedangkan vitamin D dibutuhkan untuk membantu proses penyerapan kalsium ke dalam tubuh, juga mencegah terjadinya infeksi serta kelahiran prematur. Ibu hamil membutuhkan 1.000 miligram kalsium dan 4.000 IU vitamin D per hari. Sumber makanan yang mengandung kalsium dan vitamin D adalah susu, keju, yoghurt, telur, sayuran berdaun hijau, dan kentang.
- b. **Asam lemak omega-3** Asam lemak omega-3 dibutuhkan selama masa kehamilan untuk perkembangan otak, sistem saraf, dan penglihatan janin. Asam lemak omega-3 dapat ditemukan pada ikan salmon, ikan tuna, udang, kepiting, telur, minyak kanola, minyak walnut, dan minyak kedelai.

3. Trimester ketiga kehamilan

Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-28 kehamilan sampai minggu ke-41. Pada trimester ini makanan yang dikonsumsi ibu hamil ditujukan untuk memberikan energi yang cukup untuk proses persalinan nanti. Beberapa kebutuhan gizi yang wajib dipenuhi ibu hamil di trimester ketiga, antara lain:

- a. **Karbohidrat** Pada trimester ketiga, kebutuhan karbohidrat ibu hamil

adalah sebanyak 2.200 kalori. Karbohidrat bisa didapatkan dari nasi, kentang, roti gandum, dan *oatmeal*.

- b. **Protein** Selain menjadi sumber energi, protein juga berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh ibu hamil dan janin. Protein bisa didapatkan dari daging merah, daging ayam, telur, susu, tahu, dan tempe.
- c. **Vitamin K** Asupan vitamin K yang cukup akan membantu mempercepat proses pembekuan darah setelah melahirkan. Makanan yang kaya akan vitamin K, di antaranya melon, roti gandum, kacang hijau, dan pasta.

Selain memperhatikan dan memenuhi kecukupan gizi selama kehamilan, ibu hamil juga wajib untuk menerapkan gaya hidup sehat. Caranya, lakukan olahraga yang sesuai dengan kondisi kehamilan secara rutin dan teratur, jauhi rokok dan alkohol, cukup istirahat, serta kelola stres dengan baik. Kontrol kehamilan pertama dapat dilakukan pada usia kehamilan 11-12 minggu. Dilanjutkan dengan kontrol pada trimester kedua di usia kehamilan 20-24 minggu. Serta di trimester ketiga pada usia kehamilan 32 minggu dan di atas 36 minggu. Terakhir, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara berkala agar kondisi kehamilan selalu terpantau dengan baik (Novita, 2019).

Nutrisi Ibu Hamil Trimester 1, 2, 3

- a. **Nutrisi Ibu Hamil Trimester 1** Pada usia kehamilan trimester 1, penting bagi Ibu untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan agar janin dapat berkembang dengan baik. Asupan kalori bisa saja tidak lancar, karena adanya mual dan muntah yang dialami di trimester pertama, ibu harus bisa mengalahkannya sehingga gangguan tersebut tidak dapat menghambat asupan nutrisi dan karbohidrat. Karbohidrat yang diperlukan sebesar 2000 kilo kalori. Sementara itu, kalsium juga mempunyai peranan dalam pembentukan tulang rangka janin, terutama saat minggu ke 7. Protein diperlukan dalam perkembangan janin pada trimester pertama, dalam membentuk sel otak.

- b. **Nutrisi Ibu Hamil Trimester 2** Janin mempunyai kemampuan perkembangan yang bertambah pesat, sehingga ibu perlu mengimbangnya dengan nutrisi Ibu hamil trimester ke 2. Pada perkembangan minggu ke 13 sampai ke 18, terjadi tumbuh kembang organ janin yang paling penting. Pada awal memasuki trimester kedua, asupan kalori masih perlu Ibu tingkatkan karena banyaknya organ janin yang akan tersusun. Jangan lupakan asupan zat besi dan juga vitamin C untuk mendukung jantung, dan sistem peredaran darah janin yang sedang berkembang di minggu ke 17.
- c. **Nutrisi Ibu Hamil Trimester 3** Dalam mempersiapkan kelahiran bayi ibu, maka yang harus dipersiapkan adalah energi yang mencukupi dalam kesiapan persalinan. Bagi Ibu yang memasuki trimester ini, ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi trimester ke 3 untuk membantu pertumbuhan jaringan janin dan plasentanya. Ibu dapat meningkatkan asupan kalori dari sereal, kentang, mentega, telur, susu, alpukat, dan minyak nabati. Selain itu, vitamin yang dibutuhkan adalah B6 untuk membantu metabolisme dalam pembentukan senyawa kimia yang diantarkan pada sel saraf (Amicis, 2021).

D. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid

- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.1
Pengukuran Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

(Sumber : Hani Apriliani Kehamilan web.com, 2020).

3. Vagina / vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hipervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan

ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

E. Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus padapayudara. Hormon laktogenik plasenta (*somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zatkasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudaramembesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut *Tuberkel Montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

F. Perubahan Pada System Endokrin

1. Progesteron :

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimumdiperkirakan 250 mg/hari(Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

Aktivitas progesterone diperkirakan :

a) Menurunkan tonus otot polos:

- 1) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
- 2) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan

lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.

- 3) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
- 4) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi stasis urine.
- b) Menurunkan tonus vaskuler menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- c) Menurunkan tonus vaskuler menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- d) Meningkatkan suhu tubuh.
- e) Meningkatkan cadangan lemak.
- f) Memicu perkembangan payudara

2. Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

3. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

- a. **Mandi** Pada ibu hamil baik mandi menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.
- b. **Perawatan vulva dan vaginal** ibu hamil supaya selalu membersihkan

vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

- c. **Perawatan gigi** Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena *emesis-hiperemesis gravidarum,hipersaliva* dapat menimbulkan timbunankalsium di sekitar gigi. Perawatan ini perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:
- 1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
 - 2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum
 - 3) Suplemen tablet kalsium.
 - 4) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.
- d. **Perawatan kuku**Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.
- e. **Perawatan rambut**Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.
- f. **Pakaian** Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi

darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

g. Eliminasi (BAB dan BAK)

1. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemoroid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2. Air Kecil (BAK) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

h. **Seksual** Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut
Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
- 4) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

i. **Senam Hamil**

Langkah – langkah senam hamil :

- 1) Mendidik sikap baik
- 2) Melakukan latihan dasar pernafasan
- 3) Peningkatan latihan pernafasan
- 4) Melakukan latihan dasar otot perut
- 5) Melakukan latihan dasar otot bokong
- 6) Latihan dasar panggul yang jatuh ke depan
- 7) Melakukan latihan dasar panggul jatuh ke samping
- 8) Melakukan latihan belajar mengejan dengan posisi duduk bersandar pada tembok kedua kaki dibengkokkan
- 9) Melakukan latihan istirahat sempurna (relaksasi total)

j. **Istirahat/Tidur** dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan

menyusui. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 2 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

- k. **Immunisasi** Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toxoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toxoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tabel. 2.2
Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Sumber : Siti, Tyastuti.dkk, Asuhan Kehamilan Kemenkes, 2016).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi

yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Kurniarum,2016).

B. Macam – Macam Persalinan

- a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi *forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- c. Persalinan anjuran persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin(Kurniarum,2016).

C. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

- a. Abortus pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- b. Partus Imaturus pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c. Partus Prematurus pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d. Partus maturus atau aterm pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
- e. Partus postmaturus atau serotinus pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.
(Kurniarum,2016).

D. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuannya mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada

tingkat yang optimal (Kurniarum,2016).

Tujuan Asuhan Persalinan adalah

Tanda dan Gejala Persalinan

- a. *Lightening* beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
- b. *Pollikasuria* pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.
- c. False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:
 - 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
 - 2) Tidak teratur.
 - 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
 - 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.
- d. Perubahan cervix pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.
- e. *Energy Sport* beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari

sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

- f. *Gastrointestinal Upsets* beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan(Kurniarum, 2016).

1) Tanda – Tanda Persalinan Pasti

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan servix penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. *Loody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran

dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Ari Kurniarum, 2016).

1. Persalinan Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- 2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Persalinan Kala II

Pengertian Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

a. Mengenai Gejala dan Tanda Kala II :

1) Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b) Perineum tampak menonjol.
- c) 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 ibubersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handukbersih dan kering, lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 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 *oxytosin* 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

- 5) Pakailah sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi(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 kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - 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 periksa 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 yangmasih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% slama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarungtangan 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 pertemuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung danmemberikan 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 diinginkan 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 sesuai pilihannya(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.
- f. 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 $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan (DTT) pada kedua tangan.
- g. 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 lahirnya 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 sevara longgar, lepaskan lewat bagianatas 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 melakuka 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 arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h. 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 ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegangn masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

i. 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 tindakan resusitasi (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 (*Instramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi baru lahir 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. Lurskan bahu bayi sehigga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan pisisi lebih rendah dari putting payudara ibu.

33) Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

j. 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 utruk 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.

k. 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

Berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit *Intra Muskular* (IM)
 2. Lakukan kateterisasi (Aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin 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.
- l. 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.
- m. Menilai Perdarahan
- 40) Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat

khusus.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- n. 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 menyusui.
- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1mg intramuscular 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.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) 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.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Lakukan setiap 25 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

- c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 47) Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 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.
- a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) 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.
- o. Kebersihan dan keamanan
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 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 (Saifuddin, 2018)
3. Persalinan Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.
- 1). Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat memanjang.
 - d) Semburan darah tiba tiba
 - 2). Pemantauan Kala III
 - a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
 - b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.
 - 3). Pemantauan Kala IV
 - a) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.
 - b) Masa 1 jam setelah plasenta lahir.

- c) Pemantauan 15 menit pada jampertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perludipantau lebih sering.
- d) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.
- e) Observasi yang dilakukan :
 - 1) Tingkat kesadaran penderita.
 - 2) Pemeriksaan tanda vital
 - 3) Kontraksi uterus.
 - 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

Tujuh Langkah Pemantauan Kala IV

- a. Kontraksi Rahim Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- b. Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa.
- c. Kandung kencing Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untukkencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- d. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi

perineum terbagi atas:

- 1) Derajat I Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.
 - 2) Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
 - 3) Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.
 - 4) Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anteriore. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
- e. Uri dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit.
- 1) Keadaan Umum Ibu
 - a) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
 - b) Apakah ibu membutuhkan minum.
 - c) Apakah ibu akan memegang bayinya.
 - 2) Pemeriksaan tanda vital.
 - 3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
- Periksa fundus :
- a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah

- persalinan.
- c. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
 - d. Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi.
 - g. Bayi dalam keadaan baik.
- (Prawirohardjo, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil).Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

B. Asuhan nifas

Tujuan Asuhan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
 - 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- (Putu Mastiningsih, 2019).

C. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini

ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedate.

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

D. Kunjungan masa nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).

2) Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.

- b. Menilai adanya tanda- tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan,cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini
- (Marmi, 2017).

E. Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli melalui saluran susu (*duktus/milk canals*) menuju reservoir susu yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.

F. Jenis-jenis lochea

Lochea Rubra : Lochea Waktu Warna Ciri- ciri Rubra 1-3 hari merah kehitaman Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Sangunolenta 4-7 hari Merah Kekuningan Sisa darah bercampur lendir Serosa 8-14 hari Kekuningan/ Kecoklatan Lebih

sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Alba >14 hari Putih Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati (Andina, 2018).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Ilmiah, 2018).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.
 - a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c). Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkanya dalam wadah berisi larutan klorin.
 - d). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban

atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna..

- b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudin diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Ilmiah, 2018).

- d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yangberkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air padakulit bayi yang basah
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang

tidak

Berkontrak secara langsung dengan kulit bayi keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

C. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

1. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
 - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel. 2.3
Apgar Score

Penilaian	0	1	2
A = <i>appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P = <i>pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
G = <i>grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk bersin
A = <i>activity</i> (tonusotot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R = <i>respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

(Sumber : Savitri. *Kehamilan kandungan dalam Trimester, 2020*).

Interpretasi:

- 1). Nilai 7-10 asfiksia normal
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 1-3 asfiksia berat

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha, 2019).

B. Tujuan keluarga berencana

- 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. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

- 1) Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- 3) Tidak menghambat (ASI)
(Saroaha, 2019).

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan KB berdasarkan Renstra 2005-2009 meliputi:

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang

(Anggraini, 2018).

D. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan sumber daya manusia aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini, 2018).

E. Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

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

2. T :Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan

tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?.

5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U: Upaya Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini, 2018).

F. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran

(Handayani2018).

1. Metode Kontrasepsi Efektif

1) Pengertian

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode sederhana.

2) Jenis

- a. Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormone *estrogen* dan *progesterone*.
- b. Suntik terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntik KB yaitu: satu bulan (*Cyclofem*) dan tiga bulan (*Dipo*).

3) Mekanisme kerja

a) Pil

1. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
2. Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mania tau sperma sukar dapat masuk kedalam rahim.
3. Menipiskan lapisan endometrium.

b) Suntik

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat
- 3) Spermatozoa masuk kedalam rahim.
- 4) Menipisnya endrometrium, sehingga tidak siapnuntuk kehamilan.

c. Keuntungan

a) Pil

- 1) Mudah menggunakannya
- 2) Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi

b) Suntik

- 1) Praktis efektif dan aman
- 2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui.

d. Kerugian

a) Pil

- 1) Memerlukan disiplin dari pemakaian
- 2) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen

b) Suntik

- 1) Tidak datangnya menstruasi
- 2) Masih mungkin terjadi hamil

(Suratun, 2018).

2. Kontrasepsi Hormonal Suntikan

1. Pengertian Program KB

Program Keluarga Berencana(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, 2017).

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil(Anggraini, 2018).

b. Jenis KB Suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem

b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston.

c. Cara Kerja KB Suntik

1. Menekan ovulasi
2. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
3. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
4. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017)

d. Depo Provera

Depo provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH (*LuteinizingHormone*) dan perintangannya ovulasi serta pengentalan lendir servik.

2. Cara Pemberian

a. Waktu pemberian

- 1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca persalinan
- 2) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran
- 3) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

b. Lokasi Penyuntikan dengan IM sampai daerah glutus

- 1) Daerah bokong/pantat
- 2) Daerah otot lengan atas

3. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7 %

4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

5. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Anggraini,2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D
DI BIDAN H. S SAHKUDA BAYU BUKIT MARADJA
KABUPATEN SIMALUNGUN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I saya pada Ny. D G_{III}P_IA₁ waktu pengkajian pada tanggal 19 Februari 2021 pukul 11: 00 WIB di Praktik Mandiri Bidan H. S di Sahkuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun

A. IDENTITAS (DATA OBJEKTIF)

Nama	: Ny. Dina Saragih	Nama	: Tn. Iswanda
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku	: Batak	Suku	: Jawa
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Alamat	: Pasarbaru Sahkuda Bayu	Alamat	: Pasarbaru Sahkuda Bayu

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 19 Februari 2020 Pukul : 11.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan I hamil anak ke III
2. Keluhan-keluhan : Ada rasa lelah
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 15 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya: 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah: Kental
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 22 Juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 29 Maret 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Mual dan muntah
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Rasa lelah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
- Rasa lelah : Ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Tidak Ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Tablet Ferum : Ada
- Jamu : Ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir/ Umur (Minggu)	Usia Kehamilan (Minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi Pb/Bb Jenis	Nifas Keadaa Laserasi
					Ibu	Bayi			
1	Abortus minggu	21							
2	11 Nov 15/5 Tahun	36 Minggu	Normal	Klinik Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	50/ 4,3 G / Pr	Sehat Ada
3	Kehamilan sekarang								

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

Lain-lain : Asam Lambung

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada

8. Keadaan social ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur pernikahan I : 19 tahun
: Umur pernikahan II: 24 tahun

- : Suami umur : 29 tahun
 Lamanya : 1 Tahun
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada
 Dari suami
 Keluarga yang lain
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik 1 Bulan
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
- Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + ikan
 + buah+susu
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : 1x sehari
 - BAK : 5x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 Tidak Terganggu
- k. yang merugikan kesehatan
 Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 01 Juli 2020
 - Imunisasi TT 2 tanggal : 08 Agustus 2020

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 162 cm
 Berat badan : 67 kg
 Berat badan : 53 kgsebelum hamil

2. Vital sign

Tekanan darah : 90/80 mmHg

Denyut nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

3. Lila : 27 cm

4. Kepala

- | | | | |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| a) Rambut | : Hitam | Kulit kepala | : Bersih |
| b) Wajah | : Cloasma Gravidarum | | : Tidak ada |
| | | Oedema | : Tidak ada |
| c) Mata | : Konjungtiva | | : Anemis |
| | | Sklera Mata | : Tidak Ikterik |
| d) Hidung | : Lubang hidung | | : Bersih |
| | | Polip | : Tidak ada |
| e) Mulut | : Lidah | | : Tidak Berslak |
| | | Gigi | : Tidak ada caries |
| | | Stomatitis | : Tidak ada |
| f) Telinga | : Serumen | | : Tidak ada |
| g) Leher | : Pembesaran kelenjar limfe | | : Tidak ada |
| | | Pembesaran kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| h) Payudara | : Bentuk | | : Simetris |
| | | Puting susu | : Menonjol |
| | | Benjolan | : Tidak ada |
| | | Pengeluaran colostrum | : Tidak ada |
| i) Pemeriksaan perut | | | |
| | Bekas operasi | | : Tidak ada |
| | Pembesaran perut | | : Sesuai usia kehamilan |
| | Pembesaran pada hati | | : Tidak ada |
| | Oedema | | : Tidak ada |
| | Askes | | : Tidak ada |

Palpasi uterus

- a. Leopold I :TFU berada di 4 jari dibawah px.
- b. Leopold II :Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang,memapan dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian kecil.
- c. Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.
- d. LeopoldIV:Bagian terbawah janin sudah memasuki PintuAtas Panggul.

Punggung : Kanan

Letak : Membujur

Presentasi : Kepala

Penurunan bagian terbawah :Sudah masuk PAP

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

- Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : $147^*/i$

j. Ekstremitas

Varices : Tidak ada

Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)

Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Tidak Dilakukan

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Ibu G_{III}P_IA_I hamilusia30-32 minggu, bagian terbawah kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu mengatakan ada keluhan dengan rasa lelah.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

III. PELAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil saat kunjungan.
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
3. Menjelaskan ibu istirahat yang cukup seperti siang: 1-2 jam, malam: 8-9 jam.
Tujuan : Agar istirahat ibu cukup dan mengurangi pusing yang iburasakan.
4. Menyarankan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan.
Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
5. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet tersebut.
6. Menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan sehari-hari dan beristirahat yang cukup.

Kunjungan I

Tanggal 19 Februari 2021

Jam 11 : 00 WIB

Data Subjektif

Ibu datang untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya, usia kehamilan saat ini pada usia 30-31 minggu dan ibu merasakan gerakan janin semakin kuat, haid pertama ibu sejak usia 15 tahun, HPHT 22 Juni 2020, BB sebelum hamil 53 kg dan setelah hamil saat kunjungan ini 67 kg, ada riwayat penyakit asam lambung. Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 01 Juli 2020 dan TT2 tanggal 06 Agustus 2020

Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu :

1. Kehamilan anak pertama terjadi abortus komplet dimana usia kehamilan masih berusia 12 minggu.

2. Kehamilan anak kedua usia 5 Tahun, Perempuan, lahir spontan, BB 4300 gr, PB 53 cm, diklinik bidan.
3. Kehamilan saat ini. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

K/u Baik TD 90/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,3 C, P 24 x/i, TB 155 cm, BB saat ini 67 kg, LILA 27 cm, TTP : 29-03-2021, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil palpasi :

- Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat 29 cm
- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapansedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras
- Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Analisa

Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G_{III}P_IA_I, usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

- Kebutuhan : 1. Personal hygiene
 2. Rasa aman pada ibu
 3. Kebutuhan nutrisi ibu

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
2. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga rasa aman selama kehamilan berlangsung dan emosional tetap terjaga.
3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil. Menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

Kunjungan II

Tanggal 25 Februari 2021

Pukul : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya.

O : Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,3° C, Pols 24 x/i, BB 68 kg, Lila 27 cm, DJJ 147x/i. conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan HB : -

Pemeriksaan Glukosa urine : -

Pemeriksaan Protein urine : (+)

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I:TFU berada di pertengahan pusat danpx 30 cm.

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

Leopold III:Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.

Leopold IV:Bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas

Panggul.

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 147x/i

A : G_{III}P_IA_I, dengan usia kehamilan 32 - 34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan: Anjurkan ibu agar jangan terlalu banyak mengonsumsi minuman di malam hari

- P :**
1. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.
 2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu kurang baik dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengerti.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya serta teratur pola istirahat yang cukup dan olahraga cukup serta mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan menganjurkan untuk melakukannya di rumah.

Kunjungan III

Tanggal 11 Maret 2021

Pukul : 11.00 WIB

- S :** Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya dan ibu mengatakan tidak sering buang air kecil pada malam hari.
- O :** Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36° C, Pols 24 x/i, BB 69 kg, Lila 28 cm, DJJ 147x/i. conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada

pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan HB : 10,8 g/dL

Pemeriksaan Glukosa urine : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan Protein urine : Tidak Dilakukan

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada di 3 jari dibawah px 32 cm.

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

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul.

TFU : 32cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : 147x/i

A : G_{III}P_IA_I, dengan usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kiri, presentasikepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: -

Kebutuhan:Anjurkan ibu mengnsumsi sayuran, buah, nasi,laukpauk serta olahraga cukup serta banyak bergerak menjaga personal hygiene

P : 1. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basaholeh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu daridepan ke belakang.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu kurang baik dan janin dalam

kedaaan baik, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya serta teratur pola istirahat yang cukup dan olahraga cukup.
4. Menganjurkan ibu melakukan jalan santai pada pagi hari.
5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi buah bit, buah naga dan sayur-sayuran berwarna hijau.
6. Menganjurkan ibu untuk minum yang banyak pada siang hari dan secukupnya pada malam hari agar ibu tidak terlalu sering BAK pada malam hari dan mengganggu istirahat pada malam hari serta memberitahu pada ibu memastikan jalan ke kamar mandi terang dan bersih agar ibu tidak jatuh saat ke kamar mandi. Ibu bersedia.
7. Memberitahu ibu tentang bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik. Ibu memahami.
8. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda persalinan segera datang ke Bidan seperti mules yang sering dan teratur dari pinggang ke perut, adanya keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban yang bertanda keluarnya air ketuban melalui jalan lahir. Ibu memahami.
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala I

Tempat : Klinik Praktek Mandiri Bidan H. S diSahkuda Bayu Bukit Maradja

Hari/Tanggal : Minggu / 21 Maret 2021

Pukul : 17.30 WIB

S : Ny. D umur 24 tahun hamil anak ke 3, dengan haid terakhir 22 – 06 – 2020 datang ke Praktek Mandiri Bidan mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 16.30 WIB,

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama Abortus usia memasuki usia 3 bulan.

Anak kedua umur 5 tahun , lahir aterm, BB 4300, PB 50 cm, perempuan, lahir spontan, masa nifas baik, bayi menyusui puting susu ibu dan mendapatkan ASI.

2. Persalinan sekarang.

Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat hanya ibu memiliki sakit asam lambung. Ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan, ibu merasakan lemas. Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 3255 gram, DJJ 145 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

A: Diagnosa : Ibu inpartu kala I janin hidup, tunggal intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum

Masalah : Gangguan mules pada perut menjalar ke pinggang

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan, dan partograf.

P :

- Jam 17.30 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa Pembukaan dan partograf terlampir.
- Jam 17.40 WIB : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi memberikan minum. Ibu mengerti.
- Jam 18.00 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang
- Jam 18.10 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 148 x/i, Nadi 78 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 18.30 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan.
- Jam 18.45 WIB: Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi, dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan persalinan ibu. Dilakukan DJJ 148 x/i, N 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 menit
- Jam 19.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan
- Jam 19.05 WIB: Mempersiapkan alat (partus set, hecing set, infuse set, underpet, kain kassa, kain bedong, tali dua, baju bayi, topi, sarung tangan dan kaki). Mempersiapkan obat-obatan (oksitosin, lidokain, vit k dan matergin). Mempersiapkan APD (Alat Pelindung Diri).
- Jam 19.30 WIB: Melakukan pemasangan infus larutan RL dengan 19.30 kecepatan 20 tetes per menit
- Jam 19.40 WIB: Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi

3.2.2 Kala II

Jam 19.55 WIB

S : Ibu merasakan perut semakin mules

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 °C, Pernafasan 24 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, pembukaan 1/5, kepala di hodge IV, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis .

A : Diagnosa : GIII PI AI dengan usia kehamilan 36 – 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan

P :

Jam 20.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus setserta memakai sarungtangan DTT dan memakai pelindung diri.

Jam 20.05 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi Dorsal recumbent dan cara mengedan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Jam 20.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6

cmtangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Jam 20.20 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 20.30 WIB : Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki membersihkan jalan nafas, menangis kuat dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Segera lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan memperlambat ikatan batin ibu dan bayi.

3.2.3 Kala III

Jam 20.32 WIB

S : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O :Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A : Diagnosa : Ibu inpartu aktif kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P

Jam 20.35 WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan diberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intra muskular (IM) di 1/3 paha kanan atas ibu.

Jam 20.38 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Jam 20.48 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan keduatangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

Jam 20.58 WIB : Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitukotiledon lengkap, tali pusat sekitar \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh.

3.2.4 Kala IV

Jam 21.00 WIB

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300 cc, tidak ada laserasi.

A : Diagnosa : Ibu inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : 1. Pengawasan kala IV.

P

Jam 21.15 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30menit di 1 jam kedua.

Jam 21.30 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 130/90 mmHg.

Jam 21.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 130/90 mmHg.

Jam 22.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/70 mmHg.

Jam 22.15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/80 mmHg.

Jam 22.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/60 mmHg.

Jam 23.15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80

x/menit, RR 20x/menit, TD 100/70 mmHg.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Praktek Mandiri Bidan H. S diSahkuda Bayu
Bukit
Maradja

Hari / Tanggal : Senin/ 22 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny. D ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O : TD 120/70 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 0C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, kosong, lokea rubra, dan perdarahan normal.

A : Diagnosa : Ibu Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

- Istirahat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu massase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam.
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya

setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu \pm 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar.
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 Maret 2021.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu

Hari / Tanggal : Minggu / 28 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

S :Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidakada keluhan lain.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S36,5C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, dan perdarahan normal.

A :Diagnosa : Ibu postpartum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 April 2021.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu

Hari / Tanggal : Minggu / 11 April 2021

Pukul : 14.00 WIB

S: Ny. D tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8°C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea berwarna kuning keputihan (serosa), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

A :Diagnosa : PII Alpostpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE menyusui

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
3. Memberitahu ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula.

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 1 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Praktek Mandiri Bidan H. S diSahkuda Bayu Bukit Maradja

Hari / Tanggal : Minggu / 21 Maret 2021

Pukul : 21.15 WIB

S :Bayi ibu sudah menghisap puting susu ibu dan ASI ada.

O :Keadaan umum ibu baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB3200 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, A/S : 9/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah melahirkan dan dilakukan selama 1 jam.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 1 jam, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan injeksi vitamin K.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri dosis 0,5 mg.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Menit	Tanda	0	1	2	
1	Warna	() Biru/Pucat	() Badan merah	(√) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak ada	((√) < 100	() > 100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Eks, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Teratur	
5	Warna	() Biru/Pucat	() Badan merah	(√) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Eks, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Teratur	

3.4.1 Kunjungan I

Tempat :Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu.

Hari / Tanggal : Senin / 22 Maret 2021

Pukul: 16.00 WIB

S :Bayinya menghisap puting susu ibu.

O : Keadaan umum baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi HB0.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan imunisasi HB0

Memeberitaukan ibu jadwal imunisasi bayi :

0-7 : HB0

1 Bulan : BCG, Polio 1

2 Bulan : DPT-HB 1 – Polio 2

3 Bulan : DPT 2-HB 2- Polio 3

4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio 4

9 Bulan : Campak

18 Bulan : DPT- HB- Hib

24 Bulan : Campak

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu.

Hari / Tanggal : Minggu / 28 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

S : Bayi ibu menghisap puting ibu dengan kuat dan setelah bayi menyusui terjadi gumoh/muntah.

O : K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).

A :Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberitahu ibu selau memberi ASI kepada bayi

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi.

3.4.3 Kunjungan III

Tempat :Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu.

Hari / Tanggal : Minggu / 11 April 2021

Pukul : 14.00 WIB

S :Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidakrewel, keadaan bayi sehat.

O : Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, S36,5°C, BB 3300 gr, PB 50 cm.

A :Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 3 minggu, keadaan bayibaik dengan berat badan mulai naik dari berat badan lahir.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Memakai baju bayi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi agar bayi tidak kuning dan nutrisi terpenuhi. Menganjurkan ibu membawa bayi imunisasi pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio I.

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. D Rumah Ny. D Huta III Sakhuda Bayu.

Hari / Tanggal : Minggu / 12 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny. D sudah 3 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A : PII A1 3 minggu postpartum.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 1 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 30-31 minggu. Dalam memberikan asuhan/pelayanan maka bidan harus memenuhi standar minimal 14 T (Timbang BB), Tinggibidan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besiminimal 90 tablet selama hamil, tes protein urin, tes urin reduksi, tekan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL *Veneral Disease Research*, temu wicara, terapi yodium, dan terapi malaria dalam rangka persiapan rujukan (Wahyuni, 2018).

Pada Ny. D hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, tes malaria, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu. Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 53 kg dan setelah hamil 69 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. D selama masa kehamilan adalah normal yaitu 16 kg. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 01-07-2019 dan TT2 pada tanggal 08-08-2020 Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. D 90/80 mmHg dan ini merupakan tekanan darah rendah. Maka asuhan yang diberikan kepada ibu untuk menambah darah adalah mengonsumsi buah naga, buag bit dan

tablet fe.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. D 162 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny. D tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal. Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Pada Ny. D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2021, usia kehamilan 30-31 minggu didapat TFU setinggi pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 25 Februari 2021 usia kehamilan 32-33 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan px. Pada kunjungan ketiga tanggal 11 Maret 2021 usia kehamilan 34-36 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Px. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua Ny. D melakukan gerakan senam hamil yang diajarkan penulis terhadap Ny. D yaitu dengan gerakan melenturkan punggung yaitu dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan yang dibuka sejajar dengan membuka kaki. Selanjutnya mengangkat punggung dan menundukkan kepala sambil menarik nafas. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal.

4.2 Persalinan

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. D melalui

anamnesa pada tanggal 21 Maret 2021 pukul 17.30 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. D pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan penipisan dan pembukaan servix penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Ari Kurniarum, 2016).

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 8 jam. Lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap 3 jam. Menurut teori pada multigravida kala I berlangsung paling lama $>$ 10 jam, pada Ny. D kala I berlangsung selama \pm 4 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. D penulis memberi asuhan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak

terganggu.

2. Kala II

Pada pukul 19.55 WIB Ny. D mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Pada pukul 20.30 WIB bayi perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung \pm 10 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. D IMD dilakukan selama 30 menit.

3. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. D pada kala III adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 20.30 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan tidak terdapat robekan perineum.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. D antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Kontraksi rahim dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri (Prawirohardjo, 2016).

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. D dimulai jam 21.15 WIB, pada kala ini Ny. D dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Pada kasus Ny. D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 23.00 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal + 500 cc bila pengeluaran darah > 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. D masih dalam batas normal.

4.3 Nifas

Masa ini Ny. D telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, dan 2 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 minimal 3 kali.

Pada Ny. D dengan postpartum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan. Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, ibu kesakitan karena puting susunya lecet. Hasil pemeriksaan baik dan ibu sedikit demam dan pada Ny. D didapati tinggi fundus uteri pertengahan

antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochia serosa, berwarna kuning keputihan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Pada kasus Ny. D 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochia serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny. D lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi dan bayi sudah disuntikkan pada kunjungan 1.

Pada kunjungan 6 jam, K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori..

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusui. Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Memberitahu ibu bahwa kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat

setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh cm dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan aerola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan.

Pada kunjungan 2 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3300 gr, PB 50 cm. Pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan normal dan terjadi peningkatan. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. D.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 12 Maret 2020 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 1 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 1 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini

mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada Ny. D sudah dilakukan sesuai kebutuhan Ny. V, kehamilan ibu semua dalam keadaan baik.
2. Asuhan kebidanan Ny. D pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia dan melakukan IMD. Dimulai sejak pembukaan 6 cm pada pukul 17:30 WIB sampai pembukaan lengkap 20:15 WIB berlangsung selama 2 jam 15 menit dan tidak ada ruptur.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. D pada masa nifas melakukan kunjungan yaitu 6 jam postpartum, 6 hari sampai 2 minggu postpartum. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan masalah.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal kunjungan selama pemantauan berlangsung dengan baik dengan menjaga kehangatan, dan memberikan imunisasi HB0 yang telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan kebidanan Ny. D setelah mendapatkan konseling dan memilih menjadi akseptor KB suntikan Cyclofem.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada penulis mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus dalam bentuk manajemen SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan.
2. Diharapkan kepada Ny. D untuk melakukan konseling dan memeriksakan secara teratur kesehatannya dipelayanan kesehatan
3. Penulis menerapkan asuhan sesuai pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan

asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amicis, 2021. Daftar Nutrisi Ibu Hamil Wajib Diketahui Sejak Dini <https://www.prenagen.com/id/nutrisi-ibu-hamil>, Diakses tanggal 07 Februari 2021, 15:07 WIB
- Anggraini, 2018. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- AnggrainiDyah Novita, 2019. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Sesuai Trimester Kehamilan. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3620739/kebutuhan-gizi-ibu-hamil-sesuai-trimester-kehamilan>., Diakses tanggal 07 Februari 2021, 15:00 WIB
- Anonim, 2020. Kehamilan: Gambaran Umum, Gejala, dan Diagnosis, <https://www.docdoc.com/id/info/procedure/kehamilan>
- Anonim, 2020. Kehamilan <https://id.wikipedia.org/w/index.title=Kehamilan&veaction>, Diakses tanggal 07 Februari 2021, 16:45 WIB
- Anonim, 2020. Pandemi Covid-19: Ancaman atau Tentangan, <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/post/detail/penerbaran-covid-19-berdampak-terhadap-dunia-pendidikan>, Diakses tanggal 07 Februari 2021, 18:10 WIB
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2018 : Dinas Kesehatan
- Handayani, 2018. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ilmiah, 2018. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Kurniarum Ari, 2016. Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif. Diakses tanggal 07 Februari 2021, 20:07 WIB
- Marmi, 2017. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Mastiningsih Putu, 2019. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Munte Tigor, 2021. Warga Siantar Positif Terpapar Covid-19. <https://www.tagar.id/dalam-sepekan-35-warga-siantar-positif-terpapar-covid19>. Diakses 08 Februari 2021, 15:39 WIB

- Nurjasmie, 2020. Situasi Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Era New Normal -compressed.pdf. Diakses tanggal 08 Februari 2021, 16 : 30 WIB
- Prawirohardjo, 2016. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri, Vanya Karunia Mulia 2020. Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat <https://www.kompas.com/skola/read/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat>. Diakses tanggal 08 Februari 2021, 19:35 WIB
- Saroha, 2019. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta :PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Savitri tania, 2020. Perkembangan Ibu dan Janin di Setiap Trimester Kehamilan. <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/perkembangan-trimester-kehamilan/>. Diakses tanggal 08 Februari 2021, 19:50 WIB
- Suryani Supi, 2020. Peran Bidan Di Era New Normal Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Pandemi Covid – 19 <https://www.ibi.or.id/media/Materi20WebinarJalinCovid19>. Diakses tanggal 08 Februari 2021, 20:07 WIB
- Sutanto, Vita Andina. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, Heni Puji, 2016. Asuhan kebidanan komunitas jakarta selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyuni, Eli Dwi. 2018. Asuhan kebidanan komunitas jakarta selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- Wiknjosastro H, Saifudin AB, Rachimhadhi T, 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization*, 2019. Maternal Mortality Rate, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses tanggal 18 Maret 2021, 17:03 WIB



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES 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: 0124/KEPK/POLTEKES 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 MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.S SAHKUDA BAYU BUKIT MARADJA KABUPATEN SIMALUNGUN”

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

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zulfadiah Nasution, M.Kes
NIP. 196401101989102001



SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masuatman
No.KTP : 12.08003110650002
Tempat, Tanggal Lahir : DOLOK MARAJA, 31-10-1965
Nomor Telepon : 081361378975
Alamat : HUTA I PERK. MALIGAS A

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Marisa Asri Wulandari
No. KTP : 12.08084703010005
Tempat, Tanggal Lahir : SERAPUH, 07-03-2001
Nomor Telepon : 082294901647
Alamat : HUTA I PERK. MALIGAS A
Jurusan/Prodi : D-III Kependidikan Pematangsiantar
Semester : VI (enam)

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

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

Pematangsiantar, Februari 2021

Orang tua / wali,



Masuatman

KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

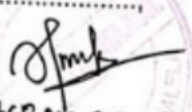
Nama : Marisa Asri Wulandari
Jabatan : mahasiswa
PMB : Bidan Herawati Siahaan

Dengan ini memberikan izin kepadamahasiswa PoliteknikKesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik
Mandiri Bidan.....pada.....s/d....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 positifcovid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positifcovid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021


(HERAWATI SIAHAAN).....

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dina Saragih
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
Alamat : Hula III Pasar Baru Sakti Kuda

Istri dari

Nama : Iswanda
Umur : 23 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Hula III Pasar Baru Sakti Kuda

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

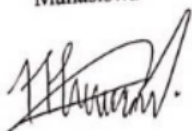
Nama : Marisa Asri Wulandari
NIM : 80.73.24.2.18.030
Tingkat : III (Tiga)

Mahasiswa Prodi Kebidanan Pentangsiantar guna menyusun Laporan Tugas Akhir berupa Asuhan Kebidanan. Saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

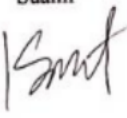
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pemtangsiantar, Maret 2021
Yang membuat pernyataan

Mahasiswa


(Marisa Asri Wulandari)

Suami


(Iswanda)

Pasien


(Dina Saragih)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN GUNUNG MALELA
Jln. Asahan Km 22. Nagori Huta III Sakhuda Bayu



SURAT KETERANGAN

Nomor : / /I/NPU-PS/2021

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Suyatno

NIP : -

Jabatan : Lurah Sakhuda Bayu

Menerangkan bahwa :

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar yakni:

1. Maharani Ambarita alamat Tigadolok.
2. Marisa Asri Wulandari alamat Perdagangan Pasarbaru, Bosar Maligas.

Benar pihak Kelurahan Nagori Sakhuda Bayu mengetahui dan member izin kepada nama-nama yang telah ditulis diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Klinik Bidan H. Siahaan, AM.Keb yang beralamat di Nagori Huta III Kelurahan Sakhuda Bayu, Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun selama minggu.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21 Maret 2021
- Nama bidan : MARTIA
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Rumah
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 5,0 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : 15 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penanganan 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	20:20	100/70	71	2 jari di atas pusat	baik	kusang	normal
	20:30	110/90	72	4 jari di atas pusat	baik	kusang	normal
	21:00	120/80	76	2 jari di atas pusat	baik	kusang	normal
	21:30	120/80	77	2 jari di atas pusat	baik	kusang	normal
2							





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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Piasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Lacerasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3700 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Apiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- 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
	


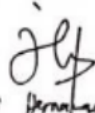
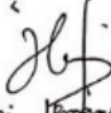
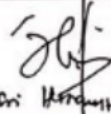
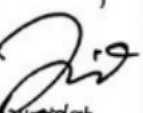
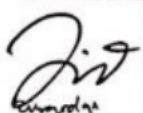


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Marisa Asri Wulandari
NIM : P0.73.24.2.18.030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H. S Sakhuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes
Pembimbing Pendamping : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	05/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Per baharun cover- daftar pustaka- Pengetikkan spasi- penam bahan 15 T	 Sri Hernawati
2.	11/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- tambahan titik, spasi huruf Besar- Sumber dari spasi	 Sri Hernawati
3.	12/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Daftar Lampiran- Daftar Pustaka- daftar Singkatan	 Sri Hernawati
4.	15/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- BAB 1 kutipan spasi sbkbb lcoma- BAB 2 kutipan drolalam spasi- tabel mltis digunakan krtis- tabel terbuka- penambs BAB II	 Sri Hernawati
5.	16/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- daftar pustaka ssmi: KAS 1 & BAB II <p>ACC & ACC FC</p>	 Sri Hernawati
6.	16/maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Diulang lcombaru- Dokumentasi- Sri	 Sri Hernawati

7	19/ Maret / 2021	Acc Revisi & KTA - Dokumentasi	 Nuradiah
8	22 April 2021	BAB 1 : Spasi, Spings BAB 2 : Penambahan materi	 Sri Herawati
9	23/ April / 2021	- kutipan - tabel - daftar isi	 Sri Herawati
10	25/ April / 2021	- Lampiran - Acc - Isi - BAB IV	 Sri Herawati
11	26/ April / 2021	- Spings, tabel BAB III - Acc	 Nuradiah
12	27/ April / 2021	- Dokumentasi - Acc	 Nuradiah



KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Marisa Asri Wulandari
NIM : P0.73.24.2.18.030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H. S Sakhuda Bayu Bukit Maradja Kabupaten Simalungun
Ketua Penguji : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Penguji I : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	29/04/2021	- Perbaiki BAB II - spasi - perbaiki BAB III	 Parmiana Bangun
2	30/04/2021	- Perhatikan tanda baca - ACC LTA	 Parmiana Bangun
3	03/05/2021	- Perbaiki BAB III - perbaiki BAB IV	 Kandace Sianipar
4	05/05/2021	- perbaiki abstrak - daftar pustaka - isi abstrak kembali	 Kandace Sianipar
5	17/05/2021	- ACC melalui pus sat.pam	 Kandace Sianipar
6	17/05/2021	- bilasan laporan - bawala di pus	 Sri Hernawati Sirait

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Marisa Asri Wulandari
2. Tempat, Tanggal Lahi : Serapuh, 07 Maret 2001
3. Alamat : HUTA I PERK. MALIGAS A
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
Ayah : Masuatman
Ibu : Lisa Sugiani
7. Anak Ke : 1 Dari 3 Bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/No.Hp : 082294901647
10. Email : asriwulandari7000p@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK AL – IKHLAS Pasar Baru
2. 2011-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 091680 Bosar Maligas
3. 2014-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MTS Hj Siti Aminah
4. 2017-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri 1 Bosar Maligas
5. 2020-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar