

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

DISUSUN OLEH :

NATALIA SILABAN
NIM : P0.73.24.2.18.035

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

NATALIA SILABAN
NIM :P0.73.24.2.18.035

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LS KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : NATALIA SILABAN
NIM : P0.73.24.2.18.035

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021



Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
NIP. 196310061994032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : NATALIA SILABAN
NIM : P0.73.24.2.18.035

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 29 April 2021

Penguji I



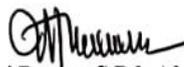
Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP: 197605102008012021

Penguji II



Yeven Damani, SKM, M.Kes
NIP: 197608301996032001

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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



Tengku Sri Wahyuni S.SiT, M.Keb
NIP.1974042420011220

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NATALIA SILABAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny.AMasaHamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KeluargaBerencana di Praktik Mandiri Bidan I.SKota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang : Keputihan merupakan kondisi yang dialami oleh wanita sepanjang siklus kehidupannya. Ibu hamil yang mengalami keputihan fisiologis 20 orang (67,7%) dan keputihan patologis 10 orang (33,3%). Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di PMB I.S pada bulan Januari – April 2021.

Metode : Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum dan khusus melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta pemeriksaan laboratorium (Hb, urine (protein + glukosa). pemeriksaan hemoglobin secara digital menggunakan *Easy Touch* dan pemeriksaan protein urin dari One Med. Selanjutnya disusun interpretasi data, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi hasil asuhan. Kunjungan asuhan kehamilan dilakukan 3 kali, kunjungan asuhan nifas dilakukan 3 kali dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali, dan kunjungan Kb juga dilakukan 3 kali. Seluruh data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dicatat pada lembar observasi penelitian.

Hasil : Pada kehamilan ditemukan keluhan keputihan, setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali hasil observasi keluhan dapat diatasi dengan baik. Persalinan ditemukan terdapat ruptur derajat II dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum. Pada nifas tidak terdapat masalah. Pada bayi baru lahir juga tidak terdapat masalah. Pada keluarga berencana, ibu sudah diberikan konseling keluarga berencana.

Kesimpulan : Selama asuhan kebidanan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan kebidanan yang efektif dan berkelanjutan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

**POLYTECNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN
MIDWIFERY PROGRAM STUDY IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT**

NATALIA SILABAN

Midwifery care during Pregnancy, Giving Birth, Puerperium, Newborn period, and Family Planning in Mrs.A at I.S midwife clinic in pematangsiantar

ABSTRACT

Background: *white discharge it is a condition experiend by woman throughout their life cycle. There are about 20 (67,7%) pregnant woman with physiological white discharge and 10 (33,3%) with pathological white discharge. The purpose of this study was to provide midwife care to Mrs.A duting pregnancy, child birth and the puerperium, which has been held at the independent practice midwife I.S from januari to April 2021.*

Method: *This research has revealed a case study method with continous midwifery care and SOAP method documentation. Data search has been carried out through anamnesa, public physical examination and specifically through inspection, paler, kusones, pervasive, and laboratory (Hemoglobin, Urine (protein + glucose). Digital hemoglobin examination uses easy touch and urin protein exams from one med. Next to be arranged with interpretation of data, orphnage results. Pregnncy visit was conducted three times, the orphanage of three times, and baby visit was born for three times, and family planning visit to be conducted three times. All data from the result of anamnesa and cheks has been recorded on the research observation page.*

Result: *During pregnancy there was vagina discharge, after three visits. The white discharge could be resolved during the delivery process, was foud second degree perinial rupture and has been repaired. During the puerperium there were no complaints as well as the newborn and the familly was gruen. Counseling about family planning.*

Conclusion: *During midwifery care, there are no complication for mother and baby. Proper and sustainable midwifery care can improve the weell being of mothers and babies.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri BidanI.S Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. IbuInke Malahayati, SST,M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada sayasehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. IbuLenny Nainggolan, S.Si.T,M.Keb, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada sayasehingga laporan tugasakhirinidapatdiselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan Ika.S, Am.Keb yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan kepada saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir ini.
8. Ny.A dan keluarga atas kesediaan menjadi klien dalam pelaksanaan laporan tugas akhir ini.
9. Orangtua terkasih, kakak, dan abang atas cinta dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, Maret 2021

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Silaban', with a stylized flourish at the end.

Natalia Silaban
NIM. P0.73.24.2.18.035

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Kehamilan	7
2.3 Persalinan	21
2.4 Nifas	31
2.5 Bayi Baru Lahir	39
2.6 Keluarga Berencana	44
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN.....	49
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	49
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	55
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	62
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	67
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	71
BAB 4 PEMBAHASAN.....	74
4.1 Kehamilan	74
4.2 Persalinan	75
4.3 Nifas	76
4.4 Bayi Baru Lahir	77
4.5 Keluarga Berencana	77
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2	Usia Kehamilan Berdasarkan TFU.....	18
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT.....	18
Tabel 2.4	Involusi Uterus	32
Tabel 2.5	Nilai APGAR.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Orang Tua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat izin Praktik Kerja Lapangan dari Pemerintah Setempat
- Lampiran 4 Surat Izin Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 5 Partograf Persalinan
- Lampiran 6 Stempel Telapak Kaki Bayi
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 9 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKI	:Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	:Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HCG	: Hormone Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intra Natal Care
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MmHg	: Milimeter Hidrogium
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif,Assessment,Planning</i>

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator negara untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu 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 di cegah (WHO, 2019).

Jumlah kematian ibu menurut seluruh provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu tertinggi terdapat pada provinsi Jawa Barat dengan 700 kematian ibu, Jawa Timur sebanyak 522 kematian ibu dan kemudian Jawa Tengah 421 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes, 2020).

Data Profil Kesehatan Sumatera Utara, pada tahun 2018 AKI 185 orang dengan kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tertinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Data Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar kematian ibu di kota Pematangsiantar pada tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, yang disebabkan oleh infeksi masa nifas. Sedangkan kematian ibu di kota Pematangsiantar tahun 2018 di Kecamatan Siantar Timur sebanyak dua penyebab kematian yang disebabkan perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara (disebabkan perdarahan), Siantar Barat (disebabkan hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Sitalasari (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-28 hari. Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sedangkan Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada usia 0-11 bulan (termasuk neonatal). AKB adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB di kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu tahun 2018 menjadi 3 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 (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati A, Mahdiyah D dan Khatimah H tentang Hubungan Pekerjaan dan Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin 2016, 30 orang ibu hamil yang mengalami keputihan fisiologis 20 orang (67,7%), dan keputihan patologis 10 orang (33,3%). Diketahui *vulva hygiene* yang baik dengan keputihan fisiologis 20 orang (87,0%), dan *vulva hygiene* yang baik dengan keputihan patologis 3 orang (13,0%), dan *vulva hygiene* yang kurang dengan keputihan patologis sebanyak 7 orang (13,0%) (Herawati, Mahdiyah, & Khatimah, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warongan G, Wagey F, Mintjelungan Ctentang Gambaran Status Nyeri Gigi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado, 34 orang ibu hamil trimester II dan III. Ibu hamil trimester II yang mengalami nyeri gigi ringan yaitu 1 orang (7%), nyeri gigi sedang 11 orang (79%), dan nyeri gigi berat 2 orang (14%). Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri gigi ringan 1 orang (5%), nyeri gigi sedang 3 orang (15%), dan nyeri gigi berat 16 orang (80%) (Warongan, Wagey, & Mintjelungan, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elba F dan Putri R tentang Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan yang dilakukan di RSUD R. Syamsudin, Sh 2018, 30 orang ibu hamil trimester III sebagian besar (93,3%) mengalami sering buang air kecil sebagai ketidaknyamanannya (Elba & Putri, 2019).

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba dkk, 2017).

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4%. Terdapat 11 (sebelas) provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai 66,6% yaitu Provinsi Bengkulu, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara dan Gorontalo (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny.A dan di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar 2021.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 33 tahun G₃P₂A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil dari kehamilan yang fisiologisbersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencanamenggunakan

pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan I.S Jln. Nagur No.84 Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

2. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan yang menjadi responden laporan tugas akhir yaitu Ny.A umur 33 tahun G₃P₂A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.A umur 33 tahun dilakukan di Praktik Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar di jln. Nagur No.84 Kota Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB dan di rumah Ny.A Jln. Singosari gg.sumpersari Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai bahan bacaan dan motivasi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen. Metode manajemen ini digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, 2019).

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) dalam pelayanan asuhan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum*. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsih, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan dari asuhan kebidanan adalah untuk menjamin agar wanita hamil, bersalin, menyusui, dapat memelihara kesehatannya dengan sebaik –baiknya (Walyani, 2019).

C. Teori Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian ada yang berifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan ibu. Metode pendekatan SOAP meliputi :

S : Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran pasien dan keluhannya yang dicatat langsung yang akan berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Data Objektif

Data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien (pemeriksaan laboratorium). Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : *Assesment*

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

P : *Planning*

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-1 hingga ke-12), trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2018).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan- Perubahan Fisiologi Trimester Ketiga antara lain :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi dinding yang relatif tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm sekitar 5 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Pada saat mendekati persalinan, dinding mukosa mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

d. Ovarium

Pada akhir kehamilan, proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasikan kehamilan dan keberhasilan proses persalinan.

e. Payudara

Pada saat mendekati persalinan, puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Cairan kekuningan disebut kolostrum.

2. Sistem Perkemihan

Kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan timbul kembali.

3. Sistem Metabolik

Peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada akhir kehamilan, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil.

4. Sistem Pernafasan

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan berubah secara signifikan pada kehamilan sampai minggu ke-37.

5. Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

6. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Pada trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

7. Sistem Pencernaan

Sering dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada akhir kehamilan, ibu hamil cukup sering mengalami hemeroid, ini disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena di bawah uterus yang membesar.

8. Sistem Muskuloskeletal

Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada tahap kehamilan selanjutnya, wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya.

9. Psikologi kehamilan

Perubahan psikologi trimester ketiga antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- b. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- c. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Sutanto & Fitriana, 2018).

10. Peningkatan berat badan

Berat badan Ny. A sebelum hamil adalah 48 kg, dan dari pertama kehamilan sampai usia kehamilan 31 minggu meningkat sekitar 10 kg.

C. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan

minum cukup cairan (menu seimbang). Sumber nutrisi pada ibu hamil terdiri dari :

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Yaitu golongan padi – padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi – umbian (misalnya ubi rambat dan ubi kayu), kacang – kacangan, biji-bijian. Sementara untuk lemak, anda bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Sumber makanan yang mengandung yodium terdapat pada rumput laut, garam beryodium, dan produk susu. Yodium juga terdapat pada makanan yaitu yogurt, keju, udang, ikan tuna, dan juga telur menjadi makanan terbaik mendapatkan asupan yodium.

c. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk menjaga kesehatan mata dan kulit, serta meningkatkan daya tahan tubuh pada ibu. Ibu hamil membutuhkan vitamin A sekitar 850 miligram setiap hari. Sumber vitamin A bisa didapatkan dari buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, ubi jalar, bayam, juga susu dan telur.

d. Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Tiamin (Vitamin B1) berfungsi untuk mengubah nutrisi menjadi energi. Tiamin juga berperan besar dalam perkembangan otak janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 1,4 miligram vitamin B1 setiap hari. Sumber tiamin bisa didapatkan dari gandum utuh dan beras merah.

Riboflavin (B2) berfungsi untuk menjaga mata kita tetap sehat dan kulit terlihat bersinar dan segar. Ibu hamil harus membutuhkan riboflavin

sekitar 1,4 miligram setiap hari. Sumber riboflavin bisa didapatkan dari ayam, ikan, produk susu, sayuran hijau, dan telur.

Niasin (B3) berfungsi untuk meningkatkan kerja pencernaan dan metabolisme nutrisi ibu. Ibu hamil membutuhkan niasin sekitar 1,8 miligram setiap hari. Sumber niasin bisa didapatkan dari biji bunga matahari dan ikan tuna.

e. Piridoksin (Vitamin B6)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Sumber vitamin B6 sangat banyak dan dapat ditemukan baik dari hewani dan juga produk nabati. Produk hewani yang kaya akan vitamin B6 seperti hati sapi, daging ayam, dan juga daging ikan. Selain itu, produk nabati seperti papaya, alpukat, pisang dan juga kacang – kacangan menjadi makanan terbaik mendapatkan asupan vitamin B6.

f. Asam folat (Vitamin B9)

Asam folat berfungsi untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik. Ibu hamil membutuhkan asam folat sebanyak 400 – 800 mikrogram. Sumber asam folat bisa didapatkan dari bayam, alpukat, kacang – kacangan, hati sapi, dan sebagainya.

g. Cobalamin (Vitamin B12)

Cobalamin berfungsi untuk menjaga kesehatan saraf ibu hamil. Suplemen B12 membantu mencegah cacat lahir sistem saraf tulang belakang pada bayi. Ibu hamil membutuhkan cobalamin sebanyak 2,6 mikrogram setiap hari. Sumber cobalamin bisa didapatkan dari susu kedelai dan telur.

h. Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan otot yang kuat. Kalsium penting untuk menjaga detak jantung selalu stabil dan saraf berfungsi sempurna. Ibu hamil membutuhkan kalsium sebanyak 1200 miligram setiap hari. Sumber kalsium bisa didapatkan dari susu dan produk olahannya, sayuran hijau, ikan teri, ikan sarden, dan kacang kedelai.

i. Air

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. Personal Hygiene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki ibu hamil.

5. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Sementara beberapa merasa gairah seksualnya meningkat, ini bukan kelainan seksual. Memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual (Walyani, 2019).

D. Keputihan Dalam Kehamilan

1. Pengertian Keputihan

Keputihan merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanita sepanjang siklus kehidupannya mulai dari masa remaja, masa reproduksi maupun masa menopause. Keputihan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu keputihan normal dan keputihan abnormal.

Keputihan yang abnormal ditandai dengan jumlah yang keluar banyak, berwarna putih seperti susu basi, kuning atau kehijauan, gatal, perih, dan disertai bau amis atau busuk. Keputihan yang bersifat patologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus.

2. Faktor-faktor yang menyebabkan keputihan abnormal pada ibu hamil

a. Kelelahan fisik

Menurunnya sekresi hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus doderlein* untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit bakteri, jamur, dan parasit mulai berkembang.

b. Ketegangan Psikis

Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang.

c. Kebersihan diri

Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina.

3. Asuhan Keputihan Dalam Kehamilan

a. Menjaga kebersihan alat kelamin

Cara membersihkan alat kelamin yang benar dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di anus tidak dapat masuk ke dalam vagina.

b. Menjaga kebersihan pakaian dalam

Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin ibu. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan menyetrikan dan juga dapat menghindari infeksi kuman.

c. Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang terkontaminasi bakteri, jamur dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut.

d. Menghindari cuci vagina

Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina.

e. Mengelola stress

Stress dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stress dapat mengurangi keputihan (Marhaeni, 2017).

E. Nyeri Gigi Dalam Kehamilan

1. Penyebab Nyeri Gigi

Nyeri gigi disebabkan kekurangan asupan kalsium. Nyeri gigi bisa mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin salah satu penyebabnya adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung kalsium. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil berfungsi dalam menjaga kestabilan kondisi ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Asupan kalsium pada ibu hamil cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi dalam kehamilan dan mencegah kelahiran prematur. Jumlah kalsium yang cukup akan melindungi

masa tulang ibu dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam kandungan. Ibu hamil membutuhkan kalsium sedikitnya 1.000 mg kalsium setiap hari.

2. Asuhan Nyeri Gigi

a. Menyikat gigi secara baik, benar, dan teratur

Supaya kebersihan gigi dan mulut lebih terjaga, ibu hamil juga dianjurkan untuk menggunakan alat bantu sikat gigi, pasta gigi, dan obat kumur (penggunaan obat kumur dianjurkan untuk ibu hamil sesuai indikasinya).

b. Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

Seorang ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi secara seimbang sesuai dengan prinsip pedoman gizi seimbang atau angka kecukupan gizi, supaya mempunyai daya tahan tubuh yang baik serta dapat menjaga janinnya agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna.

c. Menghindari makanan yang manis dan lengket

d. Memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi.

Apabila ibu hamil merasakan adanya keluhan pada gigi dan mulutnya, maka harus segera mungkin mendatangi fasilitas kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan gigi agar ibu hamil terhindar dari terjadinya penyakit gigi dan mulut yang semakin parah (Gejir & Sukartini, 2017).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2019).

C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan yang lengkap adalah :

1. Trimester pertama kunjungan 2 x (kehamilan hingga 12 minggu)
2. Trimester kedua kunjungan 1 x (kehamilan diatas 12 minggu -24 minggu)
3. Trimester ketiga kunjungan 3 x (kehamilan diatas 24 minggu - 40 minggu) (Kemenkes, 2019).

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan Berat Badan (BB) dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

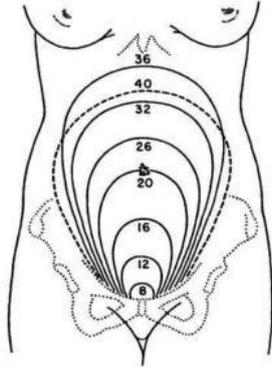
2) Tekanan Darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*Fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Gambar TFU	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
	minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
	minggu ke- 16	pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
	minggu ke- 20	tiga jari dibawah pusat
	minggu ke- 24	setinggi pusat
	minggu ke- 28	tiga jari diatas pusat
	minggu ke- 32	pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat
	minggu ke- 36	tiga jari dibawah <i>proc.xymphoideus</i>
	minggu ke- 40	pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*)

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Efek samping *Tetanus Toksoid* (TT) yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

(Sumber : Walyani, E. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*)

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan Payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (ada puting susu terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan, mempercepat pemulihan setelah melahirkan dan membantu ibu lebih rileks, membantu melancarkan sirkulasi oksigen, melatih pernafasan, dan peregangan otot.

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian yodium

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

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

14) Temu wicara

1. Defenisi Konseling

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

2. Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat
3. Tujuan konseling pada kehamilan
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b) Membantu ibu hamil untuk menentukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2019).

2.3. Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi dalam 2 fase : fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3. Kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/kala pengawasan : Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

C. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologi kala I adalah :
 - a. Perubahan hormon
 - b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - 1) Kala I : ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 - 3) Perubahan fisik : pendataran dan pembukaan.
 - 4) Perubahan uterus : Segmen atas dan bawah rahim
 - 5) Penurunan janin.
2. Perubahan fisiologi kala II adalah :
 - a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
 - b. Timbul tenaga untuk meneran
 - c. Perubahan dalam dasar panggul
 - d. Lahirnya fetus.
3. Perubahan fisiologi kala III (kala uri) adalah :

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

 - a. His pelepasan uri
 - b. Tanda pelepasan plasenta
 - a) Uterus menjadi bundar
 - b) Perdarahan bergumpal
 - c) Tali pusat yang lahir memanjang
 - d) Fundus uteri naik
 - c. Terjadinya perdarahan
 - d. Sebab-sebab pelepasan plasenta
 - a) Pengecilan rahim
 - b) Plasenta terangkat dari dasarnya.
4. Perubahan fisiologi kala IV adalah :
 - a. Involusio uterus : setelah melahirkan ukuran dan konsisten uterus kira-kira seperti buah molen kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilikus.

- b. Serviks, vagina perineum : serviks, vagina dan perineum dilihat pertama kali adalah perlukaan, yang kedua adalah luka memar.
- c. Lokea : Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan.
- d. Vital Sign : Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum.
- e. Sistem gastrointestinal : rasa mual dan muntah akan hilang, dan ibu akan merasa haus dan lapar karena proses persalinan memerlukan banyak energi (Hidayat & Sujiyatini, 2019).

D. Faktor – Faktor Persalinan

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

2. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Kekuatan his dan kekuatan ibu mengejan.

3. Passanger (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar, dan luasnya.

4. Psyche (Psikologis)

Psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah – langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

5. Position (Posisi)

Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi ini dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Nurhayati , 2019).

2.3.2 Asuhan Persalinan

A. Langkah-langkah persalinan normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. untuk asfiksasi tempat tidur datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisuatau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan *perineum*, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Kemudian segera bantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

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, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Bahu

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 pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan Penilaian.
26. Keringkan tubuh bayi.
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 (*Instramuscular*) 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.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
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.

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.

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.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. 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.

50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi pernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C.

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 tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

B. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk membantu kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama penggunaan partograf tersebut adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

b. Penggunaan Partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalian dan kelahiran bayinya (Nurhayati , 2019).

C. Inisiasi Menyusui Dini

- a. 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.
- b. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.
- c. Manfaat IMD bagi ibu adalah dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2018).

D. Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur perineum

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

Robekan perineum bisa terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada masa persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipitobregantika*. Biasanya robekan perineum terjadi pada :

- a. Kepala janin terlalu cepat lahir
- b. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
- d. Pada persalinan dengan distosia bahu

Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian:

1. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenal kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai *muskulus perineum transversalistapi* tidak mengenai sfinter ani.
3. Tingkat III : Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

2. Melakukan Penjahitan/Laserasi

Tujuan menjahit laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan.

Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Walyani, 2019).

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih dari 40 hari.

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

- 1) *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2018).

C. Perubahan Fisiologi Pada Nifas

1. Involusi Uterus

Tabel 2.4
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

(Sumber : Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*)

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

2. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka

plasenta. Jadi, sifat lochea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Berikut macam-macam dari lochea :

a. *Lochea Rubra (Kruenta)*

Berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. *Lochea Rubra* berlangsung selama 1-3 hari nifas.

b. *Lochea Sanginolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. *Lochea Sanginolenta* berlangsung selama 4-7 hari nifas.

c. *Lochea Serosa*

Berwarna kuning kecoklatan. Lebih sedikit darah juga terdiri dari leukosit. *Lochea serosa* berlangsung selama 7-14 hari nifas.

d. *Lochea Alba*

Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. *Lochea Alba* berlangsung selama 2-6 minggu nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

a. *Lochea prulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. *Locheastasis*

Lochea tidak lancar keluaranya.

3. Vulva vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

5. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu (Anggraini, 2019).

D. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1. *Fase Taking In* (Fase menerima)

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase taking in, perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. Selain itu, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara –10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung dari hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Pada fase *letting go*, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga (Sutanto, 2018).

2.4.2 Asuhan Nifas

A. Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran.

B. Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

C. Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 3 kali

1. Kunjungan Ke-1 dilakukan (6 jam – 72 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas.
 - d. Pemberian Asi awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia.
2. Kunjungan ke-2(4 hari – 28 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3(29 hari – 42 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2019).

2.4.3 Vitamin A

Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

Vitamin A memiliki manfaat bagi ibu antara lain :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan sel
- b. Perkembangan dan kesehatan mata
- c. Kesehatan kulit dan membran sel
- d. Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi (Sutanto, 2018).

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 500 kalori per hari. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

Sumber kalori yang dikonsumsi yaitu :

- a) Karbohidrat : beras, jagung, ubi, dan kentang
- b) Lemak : alpukat, susu, telur, minyak nabati

b. Protein

Jumlah pemenuhan protein pada ibu masa nifas sebanyak 130 kalori per hari. Pemenuhan kebutuhan protein dipenuhi dengan cara menambah satu potong lagi makanan sumber protein yang bisa dikonsumsi.

Sumber protein yaitu :

- a) Hewani : ikan, daging, ayam, daging sapi, telur, susu
- b) Nabati : tahu, tempe, dan kacang - kacangan

c. Lemak

Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu. Jumlah lemak yang dikonsumsi pada ibu masa nifas 200 kalori dari total makanan. Sumber lemak yaitu kacang kedelai, kacang tanah, alpukat.

d. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral berfungsi untuk melancarkan metabolisme tubuh. Asupan sumber vitamin adalah hewani dan nabati. Sumber mineral adalah daging yang banyak mengandung kalsium, ikan, zat besi, seng, dan yodium. Ibu hamil membutuhkan sekitar 1,4 miligram vitamin B1 setiap hari, ibu hamil juga membutuhkan riboflavin sekitar 1,4 miligram setiap hari, dan juga membutuhkan niasin sekitar 1,8 miligram setiap hari.

e. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi Pada Masa Nifas

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat dimana tidur dalam posisi terlentang selama 8 jam post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke wc dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan berjalan-jalan.

3. Miksi

Pengeluaran air seni meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang – kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin selama persalinan.

4. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena kekuatan akan rasa sakit, atau karena adanya hemeroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

5. Kebersihan Diri

a. Kebersihan alat genetalia

- a) Mencuci alat genetalia dengan menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita. Pembalut wanita diganti minimal 3 kali sehari.
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia.
- c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah vagina dengan cara membersihkan dari atas ke bawah.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerp keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu memcuci dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

6. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas diberikan hari kedua, misalnya :

- a. ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut.
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

7. Perawatan payudara

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b. Ajarkan teknik – teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara (Anggraini, 2019).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu.

B. Tanda-tanda bayi lahir normal

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

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: <i>Appereance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*)

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

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

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Mitayani, 2018).

2.5.2 Asuhan Bayi Baru lahir

A. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Penting untuk diperhatikan dalam asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

- a. Membersihkan jalan napas
 - a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 - b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
 - c) Periksa ulang pernapasan.
 - d) Bayi akan segera menagis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan maka dilakukan:
 - e) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat,
 - f) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
 - g) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
 - h) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- b. Pengisapan lendir
 - a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- c. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

 - a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
 - c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
 - d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat

- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
 - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- d. Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- e. Pencegahan infeksi
- a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromysin 0,5% tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - c) Pakaisarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
 - f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

B. Pelayanan Kunjungan Pada Bayi Baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam-72 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2019).

C. Kebutuhan Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Pernapasan, warna & aktivitasnya
- e. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- f. Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat & bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - e) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- g. Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit. K
 - b) Vitamin K berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

- c) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
- d) Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- h. Identifikasi BBL :
 - a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
 - b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
 - d) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- i. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

- d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.
- e) Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir(Mitayani, 2018).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran sehingga ibu atau bayi dan ayah serta seluruh keluarga yang bersangkutan tidak menimbulkan dampak buruk sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk (Febrianti, 2019).

B. Tujuan Pelayanan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi pemberian KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Sedangkan tujuan pemberian KB secara Filosofi adalah :

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

C. Sasaran Pelayanan KB

Sasaran pelayanan KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai antara lain :

1. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Ruang Lingkup Pelayanan KB

Ruang lingkup pelayanan KB meliputi : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), Konseling, Pelayanan Kontrasepsi, Pelayanan Infertilisasi, Pendidikan Sex (Sex education), Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, Konsultasi genetik.

E. Konseling Pelayanan KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

F. Langkah- Langkah Konseling SATUTUJU

1. **SA :** Sapa dan salam
Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
2. **T :** Tanya
Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Perhatikan kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata gerak isyarat dan caranya.

3. **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/Aids dan pilihan metode ganda.

4. **TU** : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan 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 pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. **J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekalilagi 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).

6. **U** : Kunjungan Ulang

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

2.6.2. Asuhan Keluarga Berencana

Metode Kontrasepsi Modern

Metode jangka pendek sangat efektif dengan pemakaian yang benar.

1. Alat Kontrasepsi Suntik (3 bulan)

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

2. Keuntungan Metode Suntik Tribulan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Tidak mengganggu hubungan seks
- d. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- e. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- f. Tidak mengandung hormon esterone.

3. Kekurangan Metode Suntik Tribulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik tiga bulan berturut – turut
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang

- c. Penambahan berat badan
 - d. Pusing dan sakit kepala
 - e. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian
 - f. Harus kembali melakukan injeksi setiap 3 bulan.
4. Indikasi Penggunaan Suntik Tribulan
- a. Ibu haid teratur
 - b. Ibu usia produktif
 - c. Ibu nyeri haid hebat
 - d. Ibu pasca persalinan
 - e. Ibu yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - f. Ibu yang sedang menyusui
5. Kontra Indikasi Penggunaan Suntik Tribulan
- a. Ibu hamil atau di duga hamil
 - b. Ibu yang perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
 - c. Ibu perokok usia diatas 35 tahun yang merokok
 - d. Ibu riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi
 - e. Diabetes mellitus yang disertai komplikasi
6. Waktu Yang Diperbolehkan Untuk Penggunaan Suntik Tribulan
- a. Suntik pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
 - b. Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain
 - c. Bila klien tidak haid maka pastikan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat.
 - d. Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
 - e. Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari (Handayani, 2018).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PBM I.S KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (ANC)

Pemeriksaan di PBM I.S Kota Pematangsiantar

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Aceh/Indonesia	Suku/kebangsaan :	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S-1	Pendidikan	: S-1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat Rumah	: Jl Singosari	Alamat rumah	: Jl. Singosari
Telp	: 0853-6027-2229	Telp	: 0853-7249-2274

Kunjungan I

Tanggal: 17 Februari 2021

Pukul : 14 : 30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny.A kehamilan ketiga mengatakan sering mengalami keputihan yang terasa gatal, bau dan berwarna kehijauan dan juga sering mengalami nyeri gigi, ibu ingin mengetahui kondisi janin nya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik : TD 110/80 MmHg, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,7°C, BB sekarang 58 Kg (BB lalu 48 Kg), LILA 24,5 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 138 x/menit, TBBJ (23-13) x 155 = 1.550 gr.

Hasil pemeriksaan laboratorium :	Hb	: 12,4 gr/dl
	Protein urin	: Negatif
	Glukosa urin	: Negatif

Hasil pemeriksaan Leopold :

- Leopold I : Pertengahan *px* -pusat
- Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan
- Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba janin bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul
- Mc Donalds : TFU 23 cm

ANALISA

G₃P₂A₀ usia kehamilan 31-32 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, letak membujur, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Keputihan dan Nyeri gigi

Kebutuhan : Konseling

PENATALAKSANAAN

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

Tujuan : Agar ibu memahami keadaan sekarang.

2. Sampaikan kepada ibu bahwa perlu diperhatikan untuk mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah, setelah ibu selesai BAK ibu bisa mengeringkan terlebih dahulu daerah kemaluan menggunakan tisu atau kain bersih yang menghisap agar daerah kemaluan ibu tetap dalam keadaan kering dan ajarkan ibu *personal hygiene* dengan membersihkan daerah kemaluan dari atas ke bawah, dan tidak bertukar handuk, menghindari celana ketat, menghindari cuci vagina, mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin.

Tujuan : Untuk mengatasi keputihan yang dialami ibu.

3. Untuk memenuhi asupan kalsium maka ibu hamil perlu mengkonsumsi keju, teri, udang kecil, tahu dan tempe, serta sayuran hijau seperti bayam, sawi hijau dan brokoli.

Tujuan : Untuk mengatasi nyeri gigi yang dialami ibu.

4. Memberitahukan bahwa ibu hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan yang tidak hamil. Pemenuhan gizi pada ibu hamil sebanyak 200 kalori per hari dengan prinsip menu seimbang yaitu meliputi karbohidrat (beras, singkong, kentang, gandum), protein (ikan, daging sapi, ayam, telur, tempe), serat (sayur dan buah-buahan), mineral, asam folat yang didapati dari sayuran berwarna hijau, dan kalsium.

Tujuan : Agar kebutuhan ibu dan janin terpenuhi.

5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil.

Tujuan : Agar membantu ibu lebih rileks, membantu melancarkan sirkulasi oksigen, melatih pernafasan, dan peregangan otot ibu

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu telah mengerti cara mengatasi keputihan yang dialaminya
3. Ibu telah mengerti cara mengatasi keputihan yang dialaminya
4. Ibu sudah melaksanakan pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil
5. Ibu sudah melaksanakan senam hamil
6. Ibu sudah tahu kapan harus datang lagi untuk periksa kehamilan

Kunjungan ke II

Tanggal 4 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. A kehamilan ketiga mengatakan bahwa belakangan ini sering buang air kecil, keputihan sudah tidak ada, nyeri gigi sudah hilang. HPHT: 09-07-2020 ibu sudah mendapatkan injeksi TT2

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik : TD 110/80 MmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,5°C, BB sekarang 60 kg (BB lalu 58 kg), LILA 25 cm, tidak ada

varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 134 x/menit, TBBJ (26-13) x 155 = 2.015 gr

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : 3 jari dibawah *px*

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan

Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Mc Donalds : TFU 26 cm

ANALISA

G₃P₂A₀ usia kehamilan 33-35 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : 1) Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
2) Menganjurkan istirahat yang cukup

PELAKSANAAN

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

Tujuan : Agar ibu memahami keadaan sekarang.

2. Mengajarkan ibu personal hygiene dengan membersihkan daerah kemaluan dari atas ke bawah.

Tujuan : Untuk menghindari terjadinya infeksi.

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

Tujuan : Untuk menghindari terjadinya infeksi.

4. Menganjurkan ibu agar minum sedikit di malam hari dan memperbanyak di siang hari.

Tujuan : Agar pola istirahat ibu di malam hari tidak terganggu.

5. Menginformasikan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6-8 jam perhari.

Tujuan : Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa kehamilan yaitu: keluarnya darah dari kemaluan, pergerakan janin kurang aktif, kontraksi teratur sebelum waktu bersalin menyebabkan lahir prematur, ketuban pecah dini, tanda preeklampsia.
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
7. Menentukan jadwal kunjungan ulang pada bulan Maret di tanggal 17 Maret 2021 Pkl : 14.00 Wib.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya
2. Ibu sudah melaksanakan personal hygiene dengan baik
3. Ibu sudah melaksanakan pola minum dengan baik
4. Ibu sudah melaksanakan pola istirahat dengan baik
5. Ibu telah mengerti tanda bahaya masa kehamilan
6. Ibu sudah tahu kapan harus datang lagi untuk periksa kehamilan

Kunjungan ke III

Tanggal 22 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. A kehamilan ketiga mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat. Gerakan janin lebih sering di rasakan dan lebih kuat, Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan, HPHT :09-07-2020.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/90 MmHg, Nadi 83 x/menit, RR 23 x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 62 kg (BB lalu 60 kg), LILA 25 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 140 x/menit, TBBJ (28-12) x 155 = 2.480 gr

Hasil pemeriksaan leopold :

Leopold I : 2 jari dibawah *px*

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat di

gerakkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc Donalds : TFU 28 cm

ANALISA

G₃P₂A₀ usia kehamilan 36-37 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

Kebutuhan : 1) Pendidikan kesehatan mengurangi rasa cemas pada ibu
2) Informasi IMD

PENATALAKSANAAN

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

Tujuan : Agar ibu memahami keadaan sekarang

2. Memberitahu ibu mengatasi rasa cemas dengan cara tetap berpikir positif dan perasaan bahagia akan bertemu dengan buah hati, istirahat yang cukup, lakukan terapi musik.

Tujuan : Agar mengatasi rasa cemas

3. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir campur bercampur darah, perut mules yang sering dan beratur

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.

Tujuan : Agar ibu mempersiapkan pakaian untuk bersalin

5. Menginformasikan ibu tentang pentingnya IMD untuk menciptakan *bounding attachment* yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat anti body yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

Tujuan : Agar bayi sehat dan terciptanya ikatan kasih sayang

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa kehamilan yaitu: keluarnya darah dari kemaluan, pergerakan janin kurang aktif, kontraksi teratur sebelum waktu bersalin menyebabkan lahir prematur, ketuban pecah dini, tanda preeklampsia.
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya
2. Ibu telah mengerti cara mengatasi rasa cemas
3. Ibu telah mengerti tanda-tanda persalinan
4. Ibu sudah mengetahui persiapan kebutuhan persalinan
5. Ibu sudah mengetahui manfaat dilakukan IMD
6. Ibu telah mengerti tanda bahaya kehamilan

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa, 06 April 2021 Pukul : 13.00 Wib

Kala I (berlangsung selama 6 jam 23 menit)

DATA SUBJEKTIF

Ny.A datang ke PBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 11.00 wib. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat, HPHT: 09-07-2020.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 MmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, RR 24 x/menit, TTP :16-04-2021 konjungtiva merah, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, TBBJ 2945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5, intrauterin, DJJ 144 x/menit, His 3x10' durasi 30", VT pembukaan 4 cm, kepala di hodge IV, porsio menipis, dan selaput ketuban utuh.

ANALISA

Diagnosa : Aterm inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Asuhan kala I

- Mobilisasi
- Teknik Relaksasi
- Pemenuhan Nutrisi
- Pemantauan Persalinan
- Pendamping persalinan
- Mengurangi Rasa Nyeri

PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan, jongkok, dan bermain drimpball
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan nafas dari mulut
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan
6. Melakukan massase di perut dan punggung ibu, dan memberikan aroma terapi seperti aroma serai atau jeruk berguna untuk mengurangi rasa nyeri ibu

Pukul 13.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 23 x/menit, DJJ 135 x/menit, His 3x10' durasi 30", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Pukul 13.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 23 x/menit, DJJ 137 x/menit, His 3x10' durasi 30", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Pukul 14.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 140 x/menit, His 3x10' durasi 30", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

- Pukul 14.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 140 x/menit, His 3x10' durasi 30", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Pukul 15.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 145 x/menit, His 4x10' durasi 40", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Pukul 15.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 145 x/menit, His 4x10' durasi 40", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Pukul 16.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 140 x/menit, His 4x10' durasi 45", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.
- Pukul 16.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 MmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 143 x/menit, His 4x10' durasi 45", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya
- Pukul 17.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 MmHg, Nadi : 87 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 25 x/menit, DJJ 145 x/menit, His 5x10' durasi 45", pembukaan 8 cm, hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Pukul 17.20 WIB: Ketuban sudah pecah spontan
- Pukul 17.23 WIB: Pembukaan sudah lengkap

DATA PEMANTAUAN KALA II**Kala II (berlangsung selama 25 menit)****Tanggal 06 April 2021****Pukul 17.28 WIB****DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB dan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, TD 120/80 MmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36,5 °C, RR 20 x/menit, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran darah ± 50 cc.

ANALISA

Aterm inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan

PENATALAKSANAAN

Pukul 17.28 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 MmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 27 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, ibu melakukannya dengan baik

Pukul 17.31 WIB: Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan

Pukul 17.33 WIB: Memasang underpad dan memakai handscoon
Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih

Pukul 17.35 WIB: Menolong persalinan dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain 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. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, kemudian tangan kanan menopang kepala bayi dan tangan kiri lakukan sanggah susur dan lahiran bayi seluruhnya.

Pukul 17.48 WIB: Bayi lahir spontan, perempuan, Apgar score 9/10, kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem 2 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diatas perut ibu dan memfasilitasi IMD.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Kala III (berlangsung selama 15 menit)

Tanggal 06 April 2021

Pukul 18.03 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD : 120/80 MmHg, Nadi 84 x.menit, Suhu 36,5°C, RR 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, pengeluaran darah \pm 80 cc.

ANALISA

P₃A₀inpartu kala III, keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.

PENATALAKSANAAN

- Pukul 18.03 WIB : 1. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit IM (*intramuscular*) di 1/3 paha kanan atas, setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua dengan arteri klem 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
 3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali saat kontraksi serta menilai pelepasan plasenta
 5. Plasenta lahir spontan pukul 18.03 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV**Kala IV (berlangsung selama 2 jam)****Tanggal 06 April 2021****Pukul 18.04 WIB****DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehilangan tenaga

DATA OBJEKTIF

K/u Baik, TD: 130/80 MmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 24 x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, robekan spontan pada perineum.

ANALISA

P₃A₀ kala IV dengan robekan perineum derajat 2, keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan kala IV.

PENATALAKSANAAN

Pukul 18.05 WIB: Melakukan penyuntikkan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka

Pukul 18.07 WIB: Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan cara simpul dengan menggunakan *Chromic Catgut*, terdapat 5 jahitan pada luka ruptur perineum

Pukul 18.15 WIB: Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Data Perkembangan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua :

- Pukul 18.20 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 MmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 24x/menit. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- Pukul 18.35 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 MmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 24x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 18.50 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 MmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 23x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 19.05 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 MmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 23x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 19.35 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 MmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6⁰C, RR 21x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 20.05 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 MmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, RR 21x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan normal.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Kunjungan I

Tanggal 07 April 2021

Pukul 02:10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. A 6 jam postpartum, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI keluar masih sedikit.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 21 x/menit, 36,2°C, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

ANALISA

P₃A₀ 6 jam postpartum normal, keadaan umum baik

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka perineum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, dilakukan observasi perdarahan ternyata tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada tanda – tanda infeksi.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut (minimal 3 jam sekali)
3. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan sebagai berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara tangan kiri ibu menopang kepala bayi, seluruh puting ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, dan tangan kanan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara agar masuk ke dalam mulut bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang, apabila bayi tidak ingin melepas puting ibu, tengadahkan dagu bayi agar melepas puting ibu. setelah diberikan ASI dan menandakan sudah kenyang

setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

5. Memberitahukan bahwa ibu nifas memerlukan berbagai pemenuhan nutrisi meliputi karbohidrat (beras, singkong, kentang, gandum) protein (ikan, daging sapi, ayam, telur, tempe), lemak (kacang kedelai, kacang tanah, alpukat), serat (sayur dan buah-buahan), mineral (minimal 8 gelas sehari).
6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu peningkatan suhu tubuh ibu >24 jam, pengeluaran lochea bercampur nanah, bendungan ASI, perdarahan vagina yang terjadi terus menerus.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Ibu sudah mengganti pembalut minimal 3 jam sekali
3. Ibu sudah mengerti cara merawat luka perineum
4. Ibu sudah melaksanakan teknik menyusui yang baik
5. Ibu sudah melaksanakan pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu nifas
6. Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

Kunjungan II

Tanggal 13 April 2021

Pukul 09:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. A melahirkan 1 minggu yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, bayinya menyusu kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/80 MmHg, nadi 78 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, 36,5°C, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi.

ANALISA

P₃A₀ 1 minggu postpartum normal, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Hasil pemeriksaan pada ibu
2. Tanda bahaya masa nifas
3. Pemenuhan nutrisi ibu
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu peningkatan suhu tubuh ibu >24 jam, pengeluaran lochea bercampur nanah, bendungan ASI, perdarahan vagina yang terjadi terus menerus.
3. Memberitahukan bahwa ibu nifas memerlukan berbagai pemenuhan nutrisi meliputi karbohidrat (beras, singkong, kentang, gandum) protein (ikan, daging sapi, ayam, telur, tempe), lemak (kacang kedelai, kacang tanah, alpukat), serat (sayur dan buah-buahan), mineral (minimal 8 gelas sehari).
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya, ternyata ibu menyusui dengan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan agar memberi rasa nyaman dan aman pada bayi, ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi pada bayi.

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas
3. Ibu sudah melaksanakan pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu nifas
4. Ibu sudah melaksanakan teknik menyusui dengan baik
5. Ibu telah mengerti manfaat pemberian ASI

Kunjungan III**Tanggal 21 April 2021****Pukul 10:00 WIB****DATA SUBJEKTIF**

Ny.A melahirkan 15 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/70 MmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 23 x/menit, 36,2°C, ASI ada, TFU tidak teraba diatas simfisis, *lochea alba* berwarna putih, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum)

ANALISA

P₃A₀ 15 hari postpartum normal, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan hasilnya involusio uteri berjalan normal
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini
4. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik tribulan
5. Memberikan penjelasan tentang KB suntik tribulan
6. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik tribulan

EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Ibu telah mengetahui bahwa involusi uteri ibu normal
3. Ibu sudah mengerti metode alat kontrasepsi modern
4. Ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang ingin dipakai
5. Ibu sudah mengerti penjelasan tentang KB suntik tribulan
6. Ibu sudah mengerti keuntungan dan kelemahan dari KB suntik tribulan.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 06 April 2021 Pukul 17.48 Wib

Di PBM I.S Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. A baru lahir pukul 17.48 wib dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, Apgar score 9/10, JK Perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3200 gram, panjang 49 cm. kulit kemerahan, segera menangis.

Tabel.3.4
Nilai APGAR bayi Ny. A

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	

ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB-SMK) spontan, K/u baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pencegahan hipotermi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan Imunisasi Hb0

PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, jenis kelamin perempuan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat, memberikan salep mata tetrasiklin 1%
4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg diberikan di pangkal paha kiri bayi berguna untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
5. Melakukan injeksi imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml diberikan di pangkal paha kanan bayi berguna untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B, mencegah tertular penyakit, dan mengurangi kecacatan dan kematian.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 07 April 2021

Pukul 00:00 Wib

Di Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, Nadi 140 x/menit, RR 40 x/menit, Suhu 36,3°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BBL 3200 gram.

ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB-SMK), 6 jam spontan, K/u baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat
3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, suhu tubuh kurang dari 36,5°C (hipotermi), kulit bayi terlihat kuning pada telapak kanan dan kaki (ikterik), aksfiksia pada bayi.
4. Memandikan bayi
5. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan *antero lateral* secara IM.

Kunjungan II

Tanggal 13 April 2021

Pukul 09:00 Wib

Di Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. A umur 7 hari, Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat, hanya diberi ASI saja, dan tali pusat telah putus.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, Nadi 130 x/menit, RR 45 x/menit, Suhu 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3200 gram.

ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB-SMK), 7 hari spontan, K/u baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK
3. Memandikan Bayi
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi. Penurunan berat badan bayi normal adalah sekitar 5-10% pada bayi yang diberi ASI. Dua minggu setelah kelahiran, berat badan bayi akan kembali seperti pada saat lahir, bahkan lebih dari itu.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, suhu tubuh kurang dari 36,5°C (hipotermi), kulit bayi terlihat kuning pada telapak kanan dan kaki (ikterik), aksfiksia pada bayi.

Kunjungan III**Tanggal 21 April 2021****Pukul 10:00 Wib****Di Rumah Ny. A****DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny.A usia 15 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat dan hanya diberi ASI saja.

DATA OBJEKTIF

K/u baik, Nadi 124 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,3⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3250 gram.

ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB-SMK), 15 hari spontan, K/u baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberitahu ibu jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB (*Difteri, pertussis, tetanus*) pada usia 2,3, dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 08 April 2021 Pukul 09.00 Wib

Di PBM I.S Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

Ny.A ingin menjadi calon akseptor KB karena ingin menjarangkan kehamilannya, postpartum 2 hari dan belum haid

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,2°C

ANALISA

P₃A₀ calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi macam alat kontrasepsi

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan penyuluhan dengan metode suntik 3 bulan dengan teknik SATUTUJU yaitu sapa dan salam, tanya, uraikan, bantu, jelaskan, dan kunjungan ulang
3. Memberitahu efek samping suntik 3 bulan yaitu menstruasi tidak teratur, penambahan berat badan dan butuh waktu cukup lam kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan
4. Memberitahu metode alat kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu metode alamiah (kalender), metode amenore laktasi (MAL) dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu menggunakan kondom

5. Memberitahu metode alat kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik, dan implan
6. Memberitahu metode alat kontrasepsi dalam rahim yaitu IUD dengan menggunakan Copper-T
7. Memberitahu metode alat kontrasepsi mantap terdiri metode operatif pria (MOP) dan metode operatif wanita (MOW)

Kunjungan II

Tanggal 13 April 2021

Pukul 09:00 Wib

Di Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Ny.A masih bingung memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ingin meminta bantuan bidan untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok dan tidak mengganggu proses menyusui ibu, postpartum 1 minggu, dan belum haid

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, Nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,3°C

ANALISA

P₃A₀ calon akseptor KB

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Informasi KB suntik *Depo provera*

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu relatif aman untuk ibu menyusui, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, klien tidak perlu menyimpan obat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam
3. Memberitahu kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu menstruasi tidak teratur, penambahan berat badan dan butuh waktu cukup lam kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.

Kunjungan III**Tanggal 21 April 2021****Pukul 10:00 Wib****Di Rumah Ny. A****DATA SUBJEKTIF**

Ny.A sudah memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan dan ingin menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan, postpartum 15 hari dan ibu belum haid.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, Nadi 75 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,4°C

ANALISA

P₃A₀ calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi KB suntik *Depo provera*

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberitahu kembali keuntungan dan kekurangan pemakaian suntik 3 bulan
3. Memberitahu ibu suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid, bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain misalnya kondom.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB 4 akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan pada Ny.A istri dari Tn.Y berusia 33 tahun dengan G₃P₂A₀ mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan di PBM I.S Kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Ny.A melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pada trimester ke III. Selama kehamilan ini Ny.A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg. Ny.A mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16 kg selama hamil, Tekanan darah ibu hamil dalam batas normal (antara 100/80 mmHg sampai 120/80 mmHg). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran, Ny. L 160 cm dan ini masih dalam batas normal (Walyani, 2019).

Pada kunjungan I LTA Ny.A merasa sering mengalami keputihan dan nyeri gigi. Penyebab terjadinya keputihan yaitu penggunaan pakaian dalam yang ketat, cara membersihkan alat kelamin yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina, dan juga penggunaan pantyliener yang terus menerus diluar siklus menstruasi. Penyebab terjadinya nyeri gigi yaitu kekurangan asupan kalsium. Nyeri gigi bisa mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin salah satu penyebabnya adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung kalsium.

Pada kunjungan II LTA Ny.A merasakan sering BAK hal tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, secara fisiologis hal tersebut disebabkan ginjal yang bekerja lebih berat untuk menyaring volume darah lebih banyak sehingga menghasilkan lebih banyak urine kemudian janin dan plasenta yang membesar sehingga memberikan tekanan pada pada kandung kemih ibu

(Megasari, 2019) Maka masalah yang terjadi pada Ny.A merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan III LTA Ny.A merasa sedikit cemas menghadapi persalinan hal ini merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi wanita selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Mubarak, 2017).

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnesis, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine dan HB. Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada pemeriksaan ketiga. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan didapatkan Ny.A tidak mengalami anemia dengan Hb 12,4 gr %.

4.2 Persalinan

Pada kala I Ny.A persalinan berlangsung spontan tanggal 06 April 2021 kala I berlangsung selama 6 jam 23 menit dalam pengawasan pada kehamilan ketiga, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 7 jam.

Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida 1 ½ - 2 jam dan multigravida 30 menit-1 jam. Pada kala II dilakukan penyuntikkan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka dan melakukan penjahitan pada luka perineum dengan cara simpul dengan menggunakan *Chromic Catgut*, terdapat 5 jahitan pada luka ruptur perineum.

Pada kala III Ny.A berlangsung 15 menit pada pukul 18.03 Wib, plasenta lahir spontan. Plasenta akan lahir spontan dalam waktu \pm 5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta.

Asuhan pada Ny.A selama kala IV yaitu melakukan observasi selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.A sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KFI pada 6 jam postpartum, KFII tanggal 13 April 2021, KFIII tanggal 21 April 2021. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan I, 2 hari postpartum pada Ny.A tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 2 hari postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 3 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 2 hari postpartum pada Ny.A berjalan normal.

Kunjungan II, 7 hari postpartum pada Ny.A telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis dengan pusat., lochea *sanguinolenta*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut teori (Anggraini, 2018) kunjungan II setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Kunjungan III, 15 hari postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea *alba*, 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

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, memotong dan menjepit tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi, suntikkan vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml secara *Intra Muskular* (IM) di paha kanan anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.

Kunjungan I penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dengan menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, ibu mengatakan ASI keluar masih sedikit. Dan bayi sudah mulai menyusu dengan kuat dan berat badan bayi 3200 gram. Kunjungan II dan III, penulis melakukan observasi tentang pengeluaran ASI ternyata ASI lancar, dan bayi menyusu dengan kuat. Pada kunjungan III sudah terjadi penambahan berat badan bayi dari 3200 gram menjadi 3250 gram. Disimpulkan bahwa tumbuh kembang bayi dalam keadaan baik.

4.4 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga telah dilakukan di kunjungan III masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.A dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 17 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 22 Maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, Hb ibu selama masa hamil dalam batas normal.
2. Proses persalinan pada Ny.A mengalami ruptur perineum derajat 2 dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.A dimulai dari 6 jam postpartum sampai 15 hari postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu, tidak ada masalah pada masa nifas ibu.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny.A jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K1 mg 0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi HB0.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny.A telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi akseptor KB suntik *depoprovera*.

5.2 Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. (2019). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2019*. Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Elba, F., & Putri, V. R. (2019). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R. Syamsudin, Sh. *Jurnal Kesehatan vol. 4 No.2 Desember 2019*, 22-28.
- Febrianti, A. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gejir, N., & Sukartini, N. A. (2017). Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Trimester Kehamilan Pada Ibu Hamil Yang Berkunjung ke Puskesmas Klungkung 1 Kabupaten Klungkung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Gigi Vol. 5 No. 1 (Pebruari 2017)*, 5, 1-5.
- Handayani, S. (2018). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Herawati, A., Mahdiyah, D., & Khatimah, H. (2016). Hubungan Pekerjaan dan Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan, Vol.7 No.2 Desember 2016*, 7, 279-287.
- Hidayat, A., & Sujiyatini. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, R. I. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- . (2019). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- . (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Marhaeni, G. A. (2017). Keputihan Pada Wanita. *Jurnal Skala Husada Volume 13 Nomor 1 April 2016*, 13, 30-38.

- Mitayani. (2018). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2019). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Continuty Of Care. *Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV, No.2*, 67-77.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rianti, B. (2019). *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Romauli, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Warongan, G., Wagey, F., & Mintjelungan, C. (2016). Gambaran Status Gingiva Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-Juni 2015, 3, 143-148.
- WHO. (2019, September 19). *WHO*. Retrieved Maret 09, 2021, from WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Janner Silaban
No. KTP : 1207321503630001
Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 15 - Maret - 1965
Nomor Telepon : 0813 - 7511 - 9091
Alamat : Desa kelambir, Dsn IV kec. Pantai Labu

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Nataliza Silaban
No. KTP :
Tempat, Tanggal Lahir : kelambir, 18 - Desember - 2000
Nomor Telepon : 0813 - 9799 - 7343
Alamat : Desa kelambir, Dsn IV kec. Pantai Labu
Jurusan/Prodi : Prodi kebidanan Pematangsiantar
Semester : IV (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.

Kelambir, Januari 2021

Orang tua / wali,


6000
PERSERUPIAH
(Janner Silaban)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Juliani
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln.Singosari gg. sumbersari
Istri dari
Nama : Yusman **Umur** : 35 tahun
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln.Singosari gg. sumbersari

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

Nama : Natalia Silaban **Nim** : P0.73.24.2.18.035

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

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

Pematangsiantar, Maret 2021

Pelaksana

Suami

Klien


(Natalia Silaban)


(Yusman)


(Ade Juliani)





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

Pematangsiantar, 22 Maret 2021

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

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

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

Demikian surat ini kami perbuat untuk urusan selanjutnya



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

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IKA JULIANA SIKUMBANG, Amd Keb

Alamat : Jl. Nagur No.84 Pematangsiantar

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

Nama : Natalia Silaban

Nim : P0.73.24.2.18.035

Tingkat/Semester : III/6

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021

B I D A N
IKA JULIANA SIKUMBANG, Amd Keb.
JALAN NAGUR No. 84
IKA JULIANA SIKUMBANG, Siantar

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06 - 04 - 2021
- Nama bidan : Natalia Silaban
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jln. Nagur no. 84 P. Siantar
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.20	130/80	90x/i	36,5°C	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Normal
	18.35	120/80	85x/i		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Normal
	18.50	120/80	85x/i		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Normal
	19.05	120/80	82x/i		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Normal
2	19.35	110/80	82x/i	36,6°C	2 Jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	Normal
	20.05	110/80	80x/i		2 Jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 500 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 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
 - Aspliksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera saja setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

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

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing a distinct arch and five toe impressions.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing a distinct arch and five toe impressions.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A purple ink thumbprint of a woman's left hand, showing a clear ridge pattern.	 A purple ink thumbprint of a woman's right hand, showing a clear ridge pattern.



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Natalia Silaban
NIM : P0.73.24.2.18.035
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	17 Februari 2021	Kunjungan ANC	 Inke Malahayati
2.	02 Maret 2021	Konsul Judul LTA Bab 1, Bab 2. dan Bab 3	 Inke Malahayati
3.	09 Maret 2021	Konsul Judul LTA Bab 1, Bab 2. dan Bab 3	 Lenny Nainggolan
4.	09 Maret 2021	Konsul Perbaikan Bab 1. Bab 2 dan Bab 3	 Inke Malahayati
5.	12 Maret 2021	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, dan bab 3	 Inke Malahayati
6.	12 Maret 2021	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2. dan Bab 3	 Lenny Nainggolan

7.	19 April 2021	Konsul Bab 3	 Inke Maldiayati
8.	23 April 2021	Konsul Bab 3, Bab 4 dan Bab 5	 Inke Maldiayati
9.	26 April 2021	Konsul Bab 3, Bab 4 dan Bab 5	 Lenny Nanggolan
10.	17 Juni 2021	konsul abstrak	 Inke Maldiayati
11.	17 Juni 2021	Acc dosen Pembimbing II	 Lenny Nanggolan
12.	18 Juni 2021	Acc dosen pembimbing I	 Inke Maldiayati
13.			
14.			
15.			



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : NATALIA SILABAN
NIM : P0. 73.24.2.18.035
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI I.S KOTA PEMATANGSIANTAR
Ketua Penguji : Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
Penguji I : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24 Maret 2021	Bimbingan revisi proposal laporan Tugas akhir Judul, Bab 1, Bab 2	
2	25 Maret 2021	Bimbingan revisi proposal laporan Tugas akhir Judul Bab 1 dan bab 2	
3	25 Maret 2021	Bimbingan Perbaikan Proposal Laporan Tugas akhir Latar belakang dan penulisan.	
4	26 Maret 2021	Bimbingan Perbaikan Latar belakang dan Perbaikan penulisan dalam proposal LTA.	
5	29 Maret 2021	Bimbingan revisi proposal laporan Tugas akhir Judul, Bab 1, Bab 2.	

6	03 Mei- 2021	Bimbingan revisi laporan tugas akhir setelah sidang Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4, Bab 5	✓
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Natalia Silaban
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kelambir, 18 Desember 2000
3. Alamat : Desa Kelambir, Dusun IV, Kecamatan Pantai
Labu, Kabupaten Deli Serdang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Jannes Silaban
 - b. Ibu : Rapina Simamora
7. Anak ke : 3 Dari 3 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/No.Hp : 081397997343
10. Email : silabannatalia18@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD NEGERI 105336
Rantau Panjang
2. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP NEGERI 1
PANTAI LABU
3. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA SWASTA
SANTO THOMAS 2 MEDAN
4. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR



**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: 01-040/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.A MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI I.S KOTA PEMATANGSIANTAR”

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

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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