

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ELYESERMA MANULLANG

NIM : P0.73 24.2.19.005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2022**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

ELYESERMA MANULLANG

NIM : P0.73 24.2.19.005

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

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

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

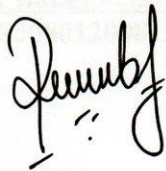
NAMA : ELYESERMA MANULLANG

NIM : P0.73.24.2.19.005

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

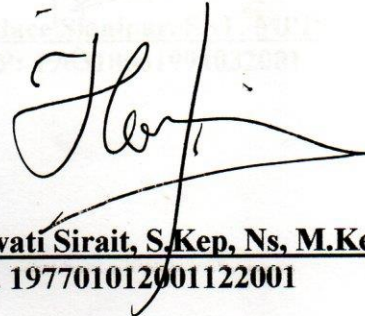
April 2022

Pembimbing I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 19830801200812202

Pembimbing II



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangisantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

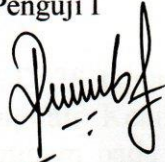
NAMA : ELYESERMA MANULLANG

NIM : P0.73.24.2.19.005

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

23 Juni 2022

Penguji I



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP: 198308012008122002

Penguji II



Kandace Stanipar, SST. MPH
NIP: 196310061994032001

Ketua Penguji



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP: 198410222008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Widyani S.S.T. M.Keb
NIP: 197008142001122002

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis. Trimester ketiga seringkali Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita terjadi efek lightning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Tujuan : Untuk Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D Umur 28 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian 7 langkah varny, data primer, data sekunder dan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan

Hasil : Ny. D 28 tahun, GIIPIA0 HPHT 04-06-2021 TTP 11-03-2022. ANC Sering Buang air Kecil Pada Malam Hari, dapat diatasi dengan perbaikan mengurangi minum pada malam hari. Kontraksi pertama umur kehamilan 38-40 minggu. Saat INC kala I lama nya 5 jam, pelaksanaan persalinan kala II tidak ada robekan, tidak ada masalah pada bayi dan bayi diberikan IMD selama satu jam. BBL Spontan dan menangis dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Apgar score 8/10 dengan jenis kelamin Perempuan dan bayi di kasih ASI. Pemantauan dilakukan selama masa PNC untuk menilai masa pulih kembali dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir dengan alat-alat kandungan Ny.D kembali. Konseling KB, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB dan akan menggunakan KB suntik cyclofem

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : *Poliuria, Continuity of care.*

ABSTRACT

Background : Basically, pregnancy is a natural physiological process in women, but under certain conditions it can turn into pathological. In the third trimester of pregnancy, the uncomfortable feelings of pregnancy often arise and many mothers feel strange or think themselves ugly. In addition, women also experience an increased effect of lightning crotch, the fetus will descend and enter the pelvis and cause direct pressure on the bladder.

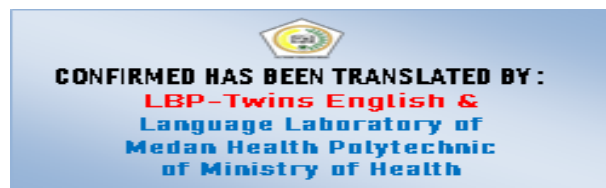
Purpose : To provide a midwifery care to Mrs. D, 28, continuously in the form of continuity of care, since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services, provided in accordance with midwifery care standards.

Methods: Continuing midwifery care and 7-step-delivery-Varney, primary data, secondary data and documentation using the SOAP method, and carried out according to midwifery care standards

Result : Mrs. D, 28, GIIPIA0, The First Day of The Last Menstruation is 04-06-2021, Estimated Delivery is 11-03-2022, during ANC the mother often urinates at night, can be overcome by reducing drinking at night, the first contraction occurs at 38-40 weeks of pregnancy, INC stage I lasted 5 hours, second stage of labor there were no tears, no problems with the baby and the baby was given an IMD for one hour, the baby girl was born spontaneously and cried, weighed 3000 grams, length 50 cm, head circumference 34 cm, chest circumference 33 cm, Apgar score was 8/10 and the baby was breastfed, PNC was performed to monitor the mother's recovery, starting from the birth of the placenta and Mrs. D, after counseling on the family planning program, the mother decided to become an acceptor of cyclofem injection as a means of pregnancy control.

Conclusion: The care provided, starting from pregnancy to becoming an acceptor of pregnancy control devices, meets the standards of care and the authority of the midwife.

Keywords: Polyuria, Continuity of care.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.Manurung Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu R.Manurung. Amd.Keb yang telah bersedia sebagai lahan praktek dan memberikan bimbingan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, kepada klien yang menjadi subyek dalam laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen beserta Staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Ny.D bersedia dan memberikan waktu selama menjadi responden dari penyusunan LTA mulai dari kehamilan sampai Kb.

9. Ayah tercinta (Musa Manullang) dan Ibu tersayang (Tetti Rida Nababan) tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi, dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan laporan tugas akhir.

Meskipun demikian, Penulis menyadari masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, Penulis menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis pakai dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Juni 2022



Elyeserma Manullang
NIM : P0.73.24.2.19.005

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4. Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Asuhan Kebidanan	7
2.2. Konsep Dasar Kehamilan	7
2.3. Persalinan	22
2.4. Nifas.....	34
2.5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	43
2.6. Keluarga Berencana.....	49
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	54
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	54
3.2. Asuhan kebidanan Pada Persalinan	64
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	70
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	73
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	75
BAB IV PEMBAHASAN	76
4.1 Kehamilan	76
4.2 Persalinan	77
4.3 Nifas.....	79
4.4 Bayi Baru Lahir	81
4.3 Keluarga Berencana.....	82
BAB V Penutup.....	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Leopold	15
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	18
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian TT.....	18
Tabel 2.3	Lama Persalinan	27
Tabel 2.4	Kunjungan Nifas	35
Tabel 2.5	Perubahan Uterus	36
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	56

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muskular</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF3	: Kunjungan Nifas Lengkap
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal pertama
LH	: <i>Luteinizing</i> Hormon
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PDVK	: Pendarahan Defisiensi Vitamin K
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat di pengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat (Retno, 2021).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu hamil merasa aneh atau jelek pada tubuhnya. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami ibu hamil terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi kepala akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Hatijar, dkk, 2020).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional yang meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan menitik beratkan pada kegiatan preventif dan promotif. Menurut Dinkes Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2019 Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian

ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Data di PMB R. Manurung pada tahun 2021-2022 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat tinggal diluar daerah pematangsiantar, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk caesarea di RS.

Persalinan dan kelahiran adalah masa kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Rukiah, A.Y, 2019).

Fase-fase persalinan normal ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilaktasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu persalinan, oleh karna itu harus in labor (kerja keras). Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawirohardjo, S, 2018).

Berbagai reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku dan tingkat emosional. Tekanan psikologis setelah persalinan mempunyai beberapa gejala antara lain gejala fisik seperti tidak dapat tidur, tidak dapat berpikir jernih, merasa dikekang oleh suatu keadaan dan tidak dapat keluaran dirinya, serta merasa lelah dan gerak geriknya menjadi lamban. Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan pasti mengalami gangguan psikologis, hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang dihasilkan (Bunarsa. 2020).

Masa nifas merupakan waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas juga dapat dikatakan sebagian fase penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati Ari, 2018).

Proses gejala masa nifas setelah usai melakukan proses persalinan ini berlangsung selama 6 minggu atau berkisar 40 hari dimana dalam hal ini ditunjukkan beberapa gejala dengan mengeluarkan darah segar dari mulut rahim tak jarang bahkan ada mengeluarkan darah yang berlendir dimana sel-sel darah tersebut merupakan sisa dari plasenta, dinding rahim dan kotoran bayi selama ada didalam kandungan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum (Saputra, 2019).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra kehidupan ektrauterin beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi adaptasi, dan toleransi (Hasnidar, 2021).

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami, kekebalan alami terdiri dari stuktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau memanimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Afrida, 2021).

Keluarga berencana dapat mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2020).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny.D dan di Praktik Bidan Mandiri R.M Kota Pematangsiantar.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D 28 tahun G_{II}P_IA₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D 28 tahun G_{II}P_IA₀ mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayibaru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
2. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau

kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

4. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan Kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* di tujukan kepada Ny.D G_{II}P_IA₀ mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.D G_{II}P_IA₀ dilakukan di PBM R. M di Jl. Medan Kota Pematangsiantar, dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan menjadi akseptor KB.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan mulai dari Januari 2022 sampai dengan Mei 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny.D dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar, dapat menjadi bahan pembelajaran
2. Bagi Bidan R. M, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB
3. Bagi Klien, agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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 mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuty of care*) sangat penting bagi klien untuk mendapatkan pelayanan dari orang profesional yang dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang 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, sebab dengan begitu perkembangan kondisi klien setiap saat akan terpantau selain juga klien menjadi lebih percaya dan terbuka (Hatijar, dkk, 2020).

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiolog, setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan yang akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester

pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ke tiga bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Indramayu, dkk, 2021).

Dalam triwulan pertama alat-alat mulai dibentuk. Didalam triwulan kedua alat-alat telah dibentuk tapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan, janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable atau sudah sempurna. Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu disebut abortus. Bila hal ini terjadi dibawah 36 minggu partus prematurus. Kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu disebut partus aterm (Prawirohardjo, S, 2018).

2.2.2. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut :

a. Tanda tidak pasti hamil

1. *Amenorea*
2. Mual dan muntah
3. Perubahan pada payudara
4. *Quickening*
5. Membesarnya perut
6. Perubahan pada *traktus urinaria*
7. Mengidam (ingin makanan khusus)
8. Tidak tahan suatu bau-bauan
9. Tidak ada selera makan
10. Lelah
11. Konstipasi/obstipasi
12. Perubahan pigmentasi kulit
13. *Varices*

b. Tanda Mungkin Hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda

tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

1. Kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang positif
2. Pembesaran Perut
3. Tanda *Hegar*
4. Tanda *piscasek*
5. Tanda *Braxton Hick*
6. Tanda *Chadwick*
7. Tanda *Goodell*
8. Teraba *ballottement*

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:

1. Terdengarnya denyut jantung janin
2. Teraba bagian-bagian janin
3. Pergerakan janin dan USG (Indramayu, dkk, 2021).

2.2.3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respond terhadap janin (Diki, 2021).

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus merupakan otot yang sangat unik yang mengalami perubahan yang cukup besar selama kehamilan. Kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karna pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Ukuran uterus sebelum ail yaitu 7,5cm x 2,5cm dan berkembang pesat menjadi 30cm x 22,5cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri menjadi meningkat 20 kali dari semula, dari 60g menjadi 1000g.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi

karna adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian miometrium uterus. Pada akhirnya trimester pertama yaitu saat umur kehamilan berkisar antara 3-4 bulan, lapisan dinding uterus menebal dari 10mm menjadi 25mm. Namun saat trimester selanjutnya, lapisan dinding uterus menipis antara 5 sampai 10mm.

2. Serviks

Serviks pada kehamilan juga mengalami perubahan karna hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disumbat operculom atau *mucous plug* sehingga melindungi vakum uteri dari infeksi.

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari Hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan

hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus atau duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Puting susu membesar akan lebih tegak dan tampak lebih hitam.

a. Sistem Kardiovaskular

Sistem Kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meski perubahan Sistem Kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular terus berkelanjutan ke trimester kedua dan ketiga.

Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, strokea volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70ml menjadi 80ml antara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi fisiologi norma jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung.

b. Sistem respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan Sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi

peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena perubahan hormonal dan biokimia. Diafragma menjadi naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan diafragma selama kehamilan.

c. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

d. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus-lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae, limea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

2.2.4. Perubahan psikologi dan adaptasi dalam kehamilan

Selama hamil wanita kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang menginginkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya

tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

a. Trimester 1

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbul mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester 2

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman hamil sudah berkurang. Ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan rasa naik libido.

c. Trimester 3

Pada trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Ibu pun tidak merasa nyaman karna pada trimester ini sakit punggung dan sering BAK meningkat, Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Hatijar, dkk, 2020).

2.2.5. Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil yang diperiksa disuruh berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit lebih tinggi (memakai bantal), dan pemeriksa berada di sebelah kanan yang diperiksa, menjaga privasi, menjelaskan prosedur pemeriksaan, menghangatkan tangan dengan menggosok bersama sama, gunakan telapak tangan untu palpasi bukan jari (Prawirohardjo, S, 2018).

a. Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik:

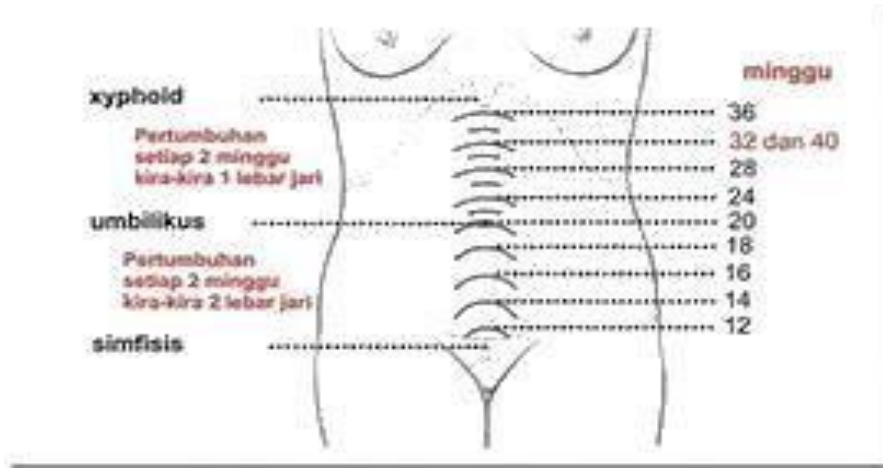
1. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45^0 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap kearah ibu.
2. Menegahkan uterus dengan kedua tangan dari arah samping umbilikal.
3. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
4. Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

1. Apabila kepala janin teraba dibagian fundus yang akan teraba adalah keras, bulat dan melenting.
2. Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, tidak bulat dan tidak melenting.
3. Apabila posisi janin melintang pada uterus, maka pada fundus teraba kosong.

Gambar 2.1

Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Leopold



Sumber: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

b. Leopold II

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian bagian kecil.

Teknik:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapan tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (Punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

1. Bagian Punggung akan teraba jelas, rata, memapan, kaku dan tidak dapat digerakkan.
2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki akan teraba kecil, posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan terabag gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggung.

Teknik:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapan tangan kanan bawah perut ibu.
3. Menekan secara lembut dan bersamaan untuk menentukan bagian terbawah janin.
4. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

1. Bagian keras dan bulat adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
2. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP maka saat bagian bawah di goyang sudah tidak bisa.

d. Leopold IV

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki PAP.

Teknik:

1. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu dengan posisi kaki ibu lurus.
2. Meletakkan ujung telapak kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu atau tidak bertemu.

5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah janin, bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang janin.
6. Menfiksasi bagian tersebut kearah PAP kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki PAP.

Hasil:

1. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu berarti bagian terendah janin belum memasuki PAP, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu maka bagian terendah janin sudah memasuki PAP.
2. Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

2.2.6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S, 2018).

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg sampai 16kg.
2. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1

Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interverval	% 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: Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

6. **Pemeriksaan HB**
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.
7. **Pemeriksaan protein urine**
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.
8. **Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL**
Pemeriksaan *Veneral Desease 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 kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :
 - 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
 - 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
 - 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
 - 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
11. **Senam ibu hamil**
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
12. **Pemberian obat malaria**
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak ber-yodium

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

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

14. Temu wicara

Defenisi konseling, 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.

2.2.7. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2020).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml.

2.2.8. Manfaat Ibu Hamil Olahraga

Berolahraga selama 30 menit paling banyak, atau semua, hari bisa bermanfaat bagi kesehatan Anda selama kehamilan. Berolahraga hanya dalam 20 menit, 3 atau 4 hari seminggu, masih bermanfaat juga. Yang penting adalah aktif dan darahmu mengalir (Clarisasilvi, 2021).

1. Gym Ball

Birth ball adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola *gym*. Bedanya, ukuran *birth ball* jauh lebih besar, kira-kira bisa mencapai tinggi 65-75 sentimeter (cm) setelah dipompa. Namun keduanya, baik *gym ball* maupun *birth ball* bisa ibu pakai selama kehamilan hingga menjelang persalinan. *Birth ball* memiliki desain antiselip sehingga tidak licin saat ibu gunakan di lantai. Ini yang membuatnya aman untuk ibu hamil pakai, bahkan saat proses kelahiran. Manfaat *gym ball* untuk ibu hamil: mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang, meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul.

2. Jalan Pagi

Jalan kaki termasuk salah satu aktivitas aerobik yang membantu menjaga kesehatan jantung dan melancarkan aliran darah untuk janin. Jalan kaki menjadi olahraga intensitas ringan yang mampu mengeluarkan hormon dopamin untuk menstabilkan perasaan. Meski terbilang aman, jalan kaki tetap perlu dilakukan dengan tepat. Hal ini bertujuan menghindari efek samping yang bisa terjadi akibat berolahraga. Salah satu hal yang perlu diperhatikan, yakni waktu untuk jalan kaki. Pasalnya, jalan kaki di bawah terik matahari bisa menyebabkan Ibu kepanasan dan lebih cepat dehidrasi.

3. Sering Jongkok

Jongkok saat hamil bermanfaat bagi kesehatan ibu, khususnya untuk mempermudah proses persalinan. Akan tetapi, posisi jongkok harus dilakukan dengan cara yang benar agar meminimalkan risiko cedera. Gerakan jongkok atau *squat* merupakan salah satu jenis gerakan olahraga yang efektif untuk menguatkan tubuh bagian bawah, termasuk perut, panggul, paha, bokong, tungkai, dan kaki.

2.3. Persalinan

2.3.1. Konsep Dasar 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 (Icesmi, S, 2019).

2.3.2. Bentuk persalinan berdasarkan defenisi

- a. Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan (Rohani, dkk, 2019).

2.3.3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil (Rohani, dkk, 2019).

- a. Esterogen
 1. Meningkatkan sensitivitas otot uterus

2. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- b. Progesteron
1. Menurunkan sensitivitas otot uterus
 2. Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
 3. Menyebabkan otot uterus dan otot polos relaksasi.

Esterogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

2.3.4. Teori penyebab persalinan

1. Teori keregangan
 - a. Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
2. Teori penurunan progesteron
 - a. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
 - b. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin
 - c. Akibatnya, otot uterus mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
3. Teori oksitosin internal
 - a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior

- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot uterus sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
 - c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
 - d. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
4. Teori prostaglandin
- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 - b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot uterus sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
 - c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, dkk, 2019).

2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan, Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

merah kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bawah mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai saat persalinan, kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan aliran tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum.

d. Pembukaan Servik

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama dimulai dari aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat, membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (Elisabeth, 2021).

2.3.6. Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase (Rukiah, A. Y, 2019).

Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm
- 3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

a. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap/nenadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- 2) Pembukaan 4-10 cm, maka terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm perjam atau pada multipara hingga 2 cm
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin
- 4) Fase Aktif dibagi menjadi 3 :
 - a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran).

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap dan tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peninngkatan pengeluaran rendir dan darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada watu his kepala janin mulai melihat vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala di ikuti oleh seluruh badan janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti,

kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distasia karna kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat.

3. Kala III (Kala Uri)

Batas kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran tanda-tanda lepasnya plasenta terjadi perubahan uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontaksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir bayi dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Dimulainya saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontaksi, pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi lahir, sisa plasenta.

Tabel 2.3

Lama Persalinan

Kala	Nulipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber :Rukiah, A. Y, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

2.3.7. Langkah – langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, S, 2018).

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 10. Memastikan Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)

11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdaraha pervaginam :
 - a. Dua sampe tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.4. Nifas.

2.4.1. Konsep Dasar Nifas.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6–8 minggu (Wiwit, 2020).

2.4.2. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- b. Puerperium intermedial, suatu masa dimana kepulihan dari organ organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil

atau waktu selama persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, T, dkk, 2020).

2.4.3. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4.
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini berhasil dilakukan 5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Retna, E dan Diah Wulandari.2019. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika

2.4.4. Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan salah satu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5
Perubahan Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Retna, E dan Diah Wulandari.2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika

2. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Retna, E dan Diah. 2019).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a. Lochea Rubra

Lochea muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 postpartum

c. Lochea Serosa

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 8-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung pada 2-6 minggu postpartum.

2.4.5. Perubahan tubuh pada masa nifas

a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan *remodelling* signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

1. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
2. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
3. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar

progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

g. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

1. Oksitosin

Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif,

yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

h. Hormon plasenta *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *human placenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

i. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogramisif sepanjang masa

hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

j. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

k. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada aerola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

l. Peritoneum dan Dinding

Abdomen Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastis pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan.

m. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama

proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartu. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc) (Puji, 2018).

2.5. Asuhan Kebidanan Pada BBL

2.5.1 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai sampai dengan 4000 gram. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa trassisi dengan baik (Baiq Ricca, 2021).

2.5.2. Penilaian Apgar skor

Skor apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan 5 kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu, dua. Kelima nilai kriteria tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan angka 0 hingga 10. Kata “Apgar” belakangnya dibuatkan jembatan keledai sebagai singkatan dari *Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Maternity, 2018).

2.5.3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut sebagai berikut :

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada timbangan tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celsius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi.

2. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi

nosocomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

5. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

6. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang.

Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi emnggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Prawirohardjo, S, 2018)

2.5.4. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu terdiri dalam 4 fase yakni kala 1 sampai dengan kala 4. Dalam memberikan asuhan sayang ibu pada kala pertama petugas mendampingi ibu dengan membangun komunikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses persalinan mulai dari mensupport ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk menentukan pendamping persalinan hingga semua yang terkait dalam membuat suasana nyaman ibu dalam menghadapi persalinan. Pada saat memasuki kala 2(dua) petugas senantiasa mendampingi ibu dengan menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memotivasi ibu dengan setiap rangsangan sehingga semua upaya yang dilakukan semata-mata memberikan suasana dan rasa nyaman ibu saat persalinan.

Pada kala 3 (tiga) petugas memfasilitasi ibu untuk memeluk bayinya, mengabarkan setiap perkembangan persalinan dan serta senantiasa memantau kondisi ibu apakah dalam keadaan normal atau perlu pelayanan rujuk lanjut. Kala terakhir dalam asuhan sayang ibu adalah kala 4 (empat) dimana pada fase ini petugas terus memantau tanda-tanda vital kondisi ibu, memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dalam perawatan diri dan bayi pasca persalinan, pemenuhan nutrisi ibu. Sehingga semua fase ini dilakukan oleh Petugas dan terus diberikan pendampingan hingga proses persalinan telah selesai secara menyeluruh (Wuryani, M, 2019).

2.5.5. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonateske-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Wuryani, M, 2019).

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, Y dan Martini, 2020). Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992).

Menurut BKKBN (2001) kesehatan reproduksi (kespro) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Sementara itu, mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi (Jannah Nurul, 2022)

2.6.2. Tujuan keluarga berencana

Yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan jumlah banyaknya manfaat dari pelaksanaan program keluarga berencana, baik ditingkat keluarga maupun masyarakat dan bangsa program KB berperan dalam mengurangi angka kemiskinan (Aniek, S, 2019).

2.6.3. Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.

4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini, Y dan Martini, 2020).

2.6.4. Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S, 2018).

- SA** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
- U** **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi

yang ada

- TU** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.5. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan. Namun seperti metode kontrasepsi lainnya, suntik kb memiliki beberapa kekurangan dan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi kesehatan tertentu (Aniek, S. 2019).

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin), yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron. Hal ini dapat menghentikan terjadi ovulasi, biasanya suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh seperti bikong dan lengan. Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Selain KB suntik, ada juga pilihan alat KB lain yang mengandung hormon, seperti pil KB dan KB implant(Aniek, S, 2019).

2.6.6. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

Keluarga Berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi dengan alat kontrasepsi sederhana (Jannah & Rahayu, 2017).

KB Cyclofem adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron, dan disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan.

2.6.7. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

2.6.7.1. Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem.

2.6.7.2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : depo progestin

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat 2 jenis suntik KB yang umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen (Aniek, S, 2019).

1. Cyclofem.

KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan (Aniek, S, 2019).

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- a) Timbulnya pendarahan yang tidak normal.
- b) Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- c) Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- d) Dapat membuat perubahan *mood*.
- e) Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- f) Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
DI PBM R.MANURUNG KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I saya Pada NY D dengan G_{II} P_I A₀ waktu pengkajian Jumat,04 Februari 2022 pukul 11.00 WIB di Klinik Bidan R.Manurung Jalan Medan Kota Pematangsiantar.

Pengumpulan Data

Biodata Ibu	Suami
Nama : Ny. D	Tn.N
Umur : 28 Tahun	35 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : Jl. Tanjung Pinggir	Jl. Tanjung Pinggir

3.1.1. Kunjungan I

Tanggal 4 Februari 2022

Jam 12.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : kunjungan rutin
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.
3. Riwayat Obstetri
 - Haid pertama umur: 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 5 hari
 - Banyaknya : 3 x ganti doek

- Dismenorrhoe : Ada
 - Teratur/tidak : Teratur
 - Sifat darah : merah kental
 - Warnanya : Merah
4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a. Hari pertama haid terakhir : 04-6-2021
 - b. Tafsiran persalinan : 11-03-2022
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
 - d. Keluhan-keluhan pada :
 - Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sering Buang Air Kecil Pada Malam Hari
 - e. Keluhan yang dirasakan saat ini
 1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
 - f. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - g. Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet FE : Ada (30 tablet)
 - Jamu : Tidak ada

h. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat Pernikahan

- Status pernikahan : Pertama
- Umur menikah : 21 Tahun
- Kehamilan ini : Diinginkan
- Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/ JK	Keadaan	
								Nifas	Laktasi
1.	6 tahun	38 Minggu	Klinik Bidan	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm 2800 gr Laki-Laki	Normal	Baik
2.	K E H A M I L A N S E K A R A N G								

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat peyakit keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Dm : Tidak ada

8. Diet/makanan
- Makanan sehari-hari : Nasi, ikan, sayur, buah
 - Perubahan makanan yang dialami
(termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : \pm 8 gelas /hari
9. Pola eliminasi
- BAB : 1 kali sehari
 - BAK : 10 kali sehari
10. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
 - Keramas : 3x seminggu
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2x sehari
11. Aktifitas sehari-hari
- Pekerjaan : Membersihkan rumah
 - Pola istirahat/tidur : \pm 8 jam/hari
 - Seksualitas : Tidak ada
12. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang: Tidak ada
13. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 tanggal : Belum mendapatkan
 - Imunisasi TT2 tanggal : Belum mendapatkan
14. Riwayat Psikologi
- Perasaan ibu tentang
 - kehamilannya : Bahagia dan senang
 - Keadaan emosi ibu : Stabil

- Dukungan keluarga : Baik
- Riwayat Keluarga Berencana : Kb suntik 1 bulan

B. DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 165 cm
 - Berat badan : 70 kg
 - Berat badan sebelum hamil : 60 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Merah muda
 - Skleramata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berlak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
 - f) Telinga : Serumen : Tidak ada
 - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjer thyroid: Tidak ada
 - h) Payudara : Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada

Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada

Colostrum : ada

i) Pemeriksaan abdomen

- Linea : Nigra

- Bekas luka operasi : Tidak ada

- Pembesaran perut : Tidak ada

- Pembesaran pada hati : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada

- Palpasi uterus

- **Leopold I** : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosessus xipoides (30 cm). Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.

- **Leopold II** : Teraba bagian panjang dan memapan pada. Sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu

- **Leopold III** : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan dan belum masuk PAP .

- **Leopold IV** : Tidak dilakukan

- TTBJ : $(30-13) \times 155 = 2635 \text{gr}$

- Kontraksi : Tidak ada

- Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 135 x/i

- Pelvimetri

Distansia spinarum : Normal

Distansia kristarum : Normal

Lingkar panggul : Normal

j) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)

Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12,3 gr%

Urine : Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

C. ASSESSMENT

Diagnosa : G_{II} P_I A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentase kepala, inta uteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sering buang air kecil pada malam hari.

Kebutuhan :

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, yaitu sering buang air kecil pada malam hari
2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III
3. Informasi tentang pentingnya suntik tetanus toxoid
4. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.

D. PLANNING

- Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
- Memberitahu kepada ibu bawasannya ibu suntik TT 1 pada tanggal 04 februari 2022
- Memberikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu sering buang air kecil pada malam hari adalah suatu hal Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester III dan hal itu normal dan memberitahukan cara untuk mengurangi minum pada malam hari
- Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- Menganjurkan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering buang air kecil dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan kebelakang.
- Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin apakah janin bergerak aktif atau tidak, sering usap-usap perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan R.Manurung Jl.Medan

Tanggal : 03 Maret 2022

Jam :10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

G_{II}P_IA₀ merasakan terasa tegang dibagian bawah perut, Gerakan janin lebih sering di rasakan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, Usia Kehamilan 36-38 minggu BB sekarang 71 kg,dari kunjungan Kedua dilakukan suntik TT2 , LILA 26 cm, DJJ 137x/i,dan TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2,945$ gr

Hasil pemeriksaan leopard:

- Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px (31 cm).
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin.
- Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : penurunan kepala 3/5 bagian kepala sudah masuk panggul

C. ASSESSMENT

GIPIA0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kanan. Sudah masuk pintu atas panggul, Keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahukan kepada ibu bawasannya ibu suntik TT 2 pada tanggal 03 maret 2022
3. Mengajarkan ibu untuk *Gym ball*, jongkok dan jalan pagi untuk merilexkan otot-otot panggul dan kaki ibu
4. Mengajarkan ibu mengambil posisi yang nyaman untuk menguragin tegang bagian perut bawah
5. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

3.4 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan R.Manurung Jl.Medan

Tanggal : 10 Maret 2022

Jam : 14.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

GIPIA0 merasakan bahwa saat ini nyeri pinggang, perut bagian bawah sering terasa tegang dan ada nya lendir bercampur bercak darah di celana dalam ibu. Gerakan janin lebih sering di rasakan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/I, suhu 36°C, BB 70 kg berat badan, Usia kehamilan 38-40 minggu Dj : 140x/i, TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gr.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px (31 cm)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kiri teraba bagian terkecil dari janin (punggung kanan).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat melenting, dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Penurunan kepala 3/5 bagian kepala sudah masuk panggul

C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan: G_{II} P_I A₀ hamil 38-40 minggu, Janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, punggung kanan, sudah memasuki pintu atas panggul.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Menginformasikan kepada ibu bawah persalinan semakin dekat dan ibu harus mempersiapkan dirinya dan juga kebutuhan bayi nya
5. Memberitahukan kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu
6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, dan jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah segerah membawa ibu ke klinik.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Data Perkembangan I

Kala I

Jumat, 11 Maret 2022

Pukul 19.10 Wib

S: G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu HPHT 04-06-2021 TTP 11-03-2022 datang ke klinik Bidan R.Manurung merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir mulai dirasakan sejak jam 15 :00 gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny.D K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,7 °C, RR 22 x/i. Tinggi fundus uteri (31cm), TBBJ 3.100 gram, DJJ 140 x/i, punggung kanan, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin \pm 50 cc.

A: G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, pembukaan 6, selaput ketuban utuh.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami
- 2) Memantau persalinan dengan partograf
- 3) Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi berjalan-jalan, miring kanan, kiri, gym ball dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin.
- 5) Mengobservasi DJJ, dan His ibu.
- 6) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pada saat tidak ada his
- 7) Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD)

DATA PEMANTAUAN

1. 19:10 WIB : 140 x/I, N: 80 x/I, His 3 x 10' durasi 30''.
2. 19: 40 WIB : 140 x/I, N : 85 x/I, His 3 x 10' durasi 30''.
3. 20:20 WIB :142x/I, N : 83x/I, His 4 x 10' durasi 40''.
4. 20:50 WIB :145x/I, N : 85x/I, His 4 x 10' durasi 40''.
5. 21:20 WIB : 140x/I, N : 85x/I, His 5 x 10' durasi 45''.
6. 22:00 WIB : 140x/I, N : 84x/I, His 5 x 10' durasi 45''.

3.2.2. Data Perkembangan II

Kala II

Pukul 22.00 Wib

S: Ibu inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan ada keinginan ibu untuk BAB

O: K/u Baik, TD 110/80 mmHg, Pols 84 x/I, Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 140 x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 kepala di hodge IV, Ubun-ubun kecil kiri depan.

A: GIPIA0 Kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan mendekatkan alat partus set serta memakai sarung tangan DTT.
- 2) Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
- 3) Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
- 4) Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.

- 5) Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- 6) Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- 7) Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 22.20 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, diletakkan dibagian dada ibu agar melakukan IMD selama 1 jam dan IMD berhasil di lakukan

3.2.5. Data Perkembangan III

Kala III

Pukul 22.20 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 37 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : PIIA0 kala III

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P:

- 1) Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
- 3) Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 4) Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
- 5) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan.
- 6) Plasenta lahir spontan pukul 22.35 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.2.6. Data Perkembangan IV

Kala IV

Pukul 22.35 Wib

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O : K/u baik, 120/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 37 °C TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A : PIIA0 kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P :

- 1) Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc.
- 2) Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.
- 3) Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ¾ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- 4) Asuhan sayang bayi. Memberikan salap mata, memberikan hepatitis B secara IM di paha kanan, vitamin K (*Phytonadione*) 1 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml serta Melakukan pengukuran PB bayi: 50 cm, BB bayi : 3.00 gram, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong dan diberikan kepada ibu.

3.5. DATA PEMANTAUAN KALA IV

- 1) Memantau keadaan umum ibu yaitu 1 jam pertam setiap 15 menit dan jam ke 2 setiap 30 menit.
- 2) Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu

Jam 22.40 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 72x/i, Suhu 36,5⁰C, RR 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 22.55 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 74x/i, Suhu 36,8⁰C, RR 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik
- Jam 23.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 75x/i, Suhu 36,9⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik
- Jam 23.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik
- Jam 00.00 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, Suhu 36,5⁰C P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.
- Jam 00.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 12 Maret 2022

Pukul 06.00 Wib

S : Ibu postpartum 6 jam yang lalu, mengatakan ASI sudah keluar, dan kondisinya sudah membaik.

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong.

A : PIIA0 6 jam post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C.
- 2) Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kekanan dan segera bangun dari tempat tidur.
- 4) Sebelum ibu dan bayi pulang diberikan informasi cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau pun bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya
- 5) Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Kunjungan II

Tanggal 18 Maret 2022

Pukul 10.00 Wib

S : Ibu postpartum 6 hari mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, perut ibu tidak mules lagi, bayinya menyusui dengan kuat, dan istirahat ibu cukup.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI eksklusif ada, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

A : PIIA0 6 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

P:

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifas

- 2) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- 4) Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit,
- 5) Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- 6) Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan memandikan bayi

Kunjungan III

Tanggal 26 Maret 2022

Pukul 11.00 Wib

S: Ibu postpartum 14 hari mengatakan keadannya baik dan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar banyak, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea serosa.

A: PIIA0 14 hari post partum fisiologis.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan masa nifas
- 2) an TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C
- 3) Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahat.

Kunjungan IV

Tanggal 22 April 2022

Pukul 14.00 Wib

S: Ibu pospartum 42 hari mengatakan keadaan baik, tidak ada keluhan, Ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, pengeluaran ASI lancar, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea alba.

A: PIIA0 42 hari post partum fisiologis.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C
- 2) Memberikan ibu dan suami konseling tentang mengenai KB yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok buat ibu menyusui.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 Maret 2022

Pukul : 22.20 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan R. Manurung.

S : Bayi Ny.D baru lahir pukul 22.20 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3000 gram, PB 50 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 33 cm, kulit kemerahan, dan segerah menangis

A : BBL cukup bulan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

P :

- 1) Melakukan IMD
- 2) Memeriksa keadaan umum bayi.
- 3) Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi
- 4) Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil Berat Badan 3000 gr, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 33 cm, jenis kelamin Perempuan.

- 5) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi
- 6) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi.
- 7) Memberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan.
- 8) Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
- 9) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi

Kunjungan I

Tanggal 12 Maret 2022

Pukul :09.47 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan R.Manurung

S : Bayi baru lahir usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : BBL 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Melap bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.

2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat setelah bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil.

3. Melap Bayi serta membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi.

4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi dengan cara menjaganya tetap bersih dan kering.

Kunjungan II

Tanggal 18 Maret 2022

Pukul 11.00 Wib

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

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, BB 3.000 gram, tali pusat sudah putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

A : Bayi baru lahir 6 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan personal hygiene yang baik
- 3) Memandikan bayi dan membedong bayi
- 4) Memberitahu waktu kunjungan

Kunjungan III

Tanggal 26 Maret 2022

Pukul 10.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O :K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °C, BB 3,300 gram.

A : Bayi baru lahir 14 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi
3. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 10 Mei 2022

Pukul 15.00 Wib

S : Ny.D ingin menjadi akseptor Kb suntik 1 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya.

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

A : P₂A₀ menjadi akseptor Kb suntik 1 bulan cyclofem.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi macam alat kontrasepsi dan ingin menggunakan kontrasepsi

P :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan asuhan yang di berikan.
2. Melakukan konseling dengan metode suntik cyclofem dengan teknik SATUTUJU yaitu sapa dan salam, tanya, uraikan, bantu, jelaskan
3. Menyuntikkan cyclofem secara IM di bokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid teratur.
4. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan harus kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. D, sejak masa kehamilan.

Asuhan masa kehamilan Ny.D dilakukan sebanyak 3 kali selama kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 6 kali kunjungan. Pada tanggal 04 februari 2022 dilakukan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis, tanggal 03 maret 2022 kunjungan kedua penulis, tanggal 10 Maret 2022 kunjungan ketiga penulis.

4.1. Kehamilan

Pada kunjungan satu ini dilakukan Pelayanan ANC berdasarkan teori terdiri dari 14 T yang dilakukan pada kunjungan satu ini yaitu Pelayanan ANC yang dilakukan tinggi badan, timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeberian imunisasi TT dan Temu wicara.

Timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2018) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Hasil pemeriksaan berat badan Ny.D sebelum hamil 60 kg dan setelah hamil adalah 71 kg, jadi kenaikan berat badan Ny.D selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny D selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Pada kunjunga ini Ny D mengatakan mengalami ketidak nyamanan pada triester III, seperti buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bagian bawah. Ny D memberikan penjelasan bahwa keluhan tersebut sangat terganggu dan penulis memberikan asuhan kepada Ny.D mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu sering buang air kecil pada malam hari dan nyeri perut pada bagian bawah adalah suatu hal fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester

III dan hal itu normal. memberitahukan ibu cara untuk mengurangi air mineral pada malam hari, Gym ball, olahraga ringan dan beristirahat yang cukup dan menghindari stress dan menganjurkan untuk merasakan pergerakan janin apakah janin bergerak aktif atau tidak, sering usap-usap perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik. kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.D di dapat hasilnya yaitu 12,3 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.D dengan kondisi Hb yang normal. Hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny.D dapat meningkat. Imunisasi TT telah didapatkan ibu, Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 04 februari 2022 dan TT₂ didapatkan pada tanggal 03 maret 2022. Imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan dengan teori sesuai.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnesa dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

4.2. Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan pada Ny.D tanggal 11 Maret 2022 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 19.10 wib sudah keluar lendir bercampur darah. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur.

Pada tanggal 11 maret 2022 pukul 19.10 wib. Kala I persalinan pada Ny.D saya dapatkan ibu sudah pembukaan 6 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 3 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, Ny.D dengan TD 120/80 mmHg, pols 80x/I, suhu 36,7°C, RR 22 x/i dan DJJ 140 x/i. Data perkembangan ibu pada jam 22.00 dengan TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/i, suhu 36,7°C, Pernafasan 22 x/i DJJ 140 x/i kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 40 detik Masalah yang dialami Ny.D normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

Pada kala II Ny.D pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB dengan TD 110/80 mmHg, suhu 37°C, RR 22 x/I. ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 22.20 wib bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 20 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut teori Prawirohardjo (2018) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny.D pada kala III dengan TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/I, RR 22 x/I, suhu 37°C, tidak ada kesenjangan anatara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny.D selama 15 menit. Ditentukan dari plasenta lahir. Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu dan bayi di berikan IMD selama satu jam. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat

pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendalhi dan pemijatan uterus segera setelah lahir plasenta pukul 22.35 wib dan memeriksa kelengkapan kotiledon yaitu dengan berjumlah 2, jumlah perdarahan normal. Pada Ny.D tidak terdapat robekan perineum dan segera diberikan asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Menurut teori Prawirohardjo (2018) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny.D dimulai jam 22.40 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum keadaan ibu baik dan keadaan bayi sangat baik. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3. Nifas

Dalam masa ini Ny.D telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu : 6 jam setelah bersalin, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum. Setiap kunjungan Ny.D mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Pada tanggal 12 maret 2022, 6 jam post partum pada Ny.D tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 6 jam pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada tanggal 18 maret 2022, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny.D diperoleh tinggi fundus uteriyaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Pada tanggal 01 april 2022, 14 hari postpartum. Hasil pemeriksaan pada Ny.D adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Prawihardjo, 2018).

Pada tanggal 22 april 2022, 42 hari postpartum. Hasil pemeriksaan pada Ny.D adalah Tinggi fundus uteri pada 6 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu Ny.D dianjurkan untuk menjadi asektor KB untuk menjarangkan kehamilan agar lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

4.4. Bayi baru lahir

Menurut teori Ema (2019), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tanggal 11 Maret 2022 Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir pukul 22.20 wib yang dimulai dari pemeriksaan Apgar Score 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, anus (+) dan berat badan yang normal.

Dilakukan pemberian salep mata, vit. K 0,5 mg dan suntik hepatitis b yang diberikan melalui intra muskuler yaitu dengan 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembekuan darah dan memberikan kekebalan pada bayi. Setelah 1 jam bayi lahir selanjutnya diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskuler dipaha sebelah kanan.

Pada tanggal 12 Maret 2022 09.47 wib penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, mengganti popok bayi saat buang air kecil maupun buang air besar, melap bayi dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kasa steril, Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Pada kunjungan ibu ada kesenjangan dengan teori karna tidak sesuai dengan teori bayi bayi baru lahir sudah 6 jam harus dimandikan.

Pada tanggal 18 Maret 2022. Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir mendapatkan penilaian tanda-tanda vital. Hasil yang didapat penulis K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, BB 3.000 gram, tali pusat sudah putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Penulis memberitahu informasi tentang perawatan bayi baru lahir, menanyakan kepada

ibu berapa mendapatkan Asi dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan personal hygiene. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 26 Maret 2022. Penulis memberikan asuhan kepada bayi tanda-tanda vital. Hasil yang di dapati K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °C, BB 3,300 gram, menginformasikan kepada ibu adanya penaikan berat badan bayi 300 gram, penulis memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan. maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5. Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling yang diberikan kepada Ny.D telah dilakukan saat konseling, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.D yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan. Ny D memilih alat kontrasepsi Kb yang ingin digunakan yaitu Kb suntik 1 bulan cylofem.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.D dari awal pemeriksaan ANC pada tanggal 04 februari 2022 sampai dengan 10 maret 2022 dari hasil seluruh pengkajian trimester ke III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melainkan keluhan fisiologis, yaitu sering buang air kecil pada malam hari, merasa tegang dibagian bawah perut, dan merasakan nyeri pinggang.
2. Asuhan persalinan dari kala I sampai kala IV pada Ny.D berjalan dengan lancar pada tanggal 11 maret 2022 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, tidak ada ditemukan penyulitan atau komplikasi, dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
3. Asuhan pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny.D sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah atau mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi yang dimulai dari tanggal 12 maret 2022 – 22 april 2022 yaitu 1 hari *postpartum* sampai dengan 1 bulan *postpartum*. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas memberikan konseling ASI, mengobservasi terhadap cara ibu nifas menyusui, menginformasikan kepada ibu nifas tentang asuhan perawatan tali pusat bayi, kepastian bawah bayi tetap hangat, merawat bayi, memantau pendarahan masa nifas, dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya masa kunjungan nifas tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.D jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. memberikan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta kemudian imunisasi Hb 0 di paha kanan bayi. Pada BBI dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dari 6 jam, 6 hari, 14 hari. Bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi.

5. Ny.D sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Cyclofem atau suntik satu bulan setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

2. Bagi klien

Ny.D diharapkan memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita serta keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan R.M untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny.D dan juga kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah sekitar PMB R.M Kota Pematangsiantar

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida. 2021. *Konsep Kebidanan Pada Neounatus, Bayi, Balita, Dan Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraini, Y dan Martini. 2020. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aniek, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: Perpustakaan Nasional.
- Baiq Ricca. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Bunarsa. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Clarissilvi. 2021. *Manfaat Olahraga Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Diki. 2021. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes Provsu. 2019. *Profil kesehatan Provisi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Elisabeth. 2021. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauziah. 2020. *Praktik Asuhan Pelayanan Kelurga Berencana*. Bogor: In Media
- Hasnidar. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita* . Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Hatijar, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Graha Ilmu. (diakses 19 Maret 2022)
- Icesmi, S. 2019. *Kebidanan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuka Media.
- Indramayu, dkk. 2021. *Konsep Kebidana Dan Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2020). *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Jannah Nurul. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1810/3/BAB_II.PDF (Diakses 13 Maret 2022 pukul 13.00)

- Maternity, D. A. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
- Nugroho,T, Nurrezki, Desi, dan Wilis. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prnawiraharjo.
- Puji, H. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf (Diakses pada tanggal 30-04-2022 pukul 18.01).
- Retna, E dan Diah Wulandari. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, A. Y. 2019. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Rohani, Reni dan Marisah. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Retno. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Saputra. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. (S. K. Adam, Penyunt.) Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Sulistiyawati. 2020. *Asuhan Masa Nifas*. Bogor: In Media
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiwit. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien
Nama : Dewi
Usia : 28 Tahun
Hamil Ke : 2
Alamat : Jl Tanjung Pinggir
- II. Identitas Keluarga
Nama Suami : NOVA
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Tanjung Pinggir
Hubungan dengan Pasien : Suami

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswa Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Mengetahui Keluarga

(*Nova*)
Nova

Pematangsiantar, 04. Maret 2022
Yang membuat pernyataan

(*Dewi*)
Dewi

Mahasiswa

(*Elyserma Manullang*)
Elyserma Manullang

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK 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**

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Elyeserma Manulang
---	--------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Pane No 36 Pematangsiantar
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	061265513816 / elyeserma43@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR Jalan Pane No.36 Pematangsiantar
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.NAPITU KOTA PEMATANGSIANTAR
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN
---	-----------------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	SATU (1) ORANG
---	----------------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan, 13 Maret 2022

Mengetahui,
Pembimbing



(Parmiana Bangun, SST, M.Keb)
NIP. 19830801200812202

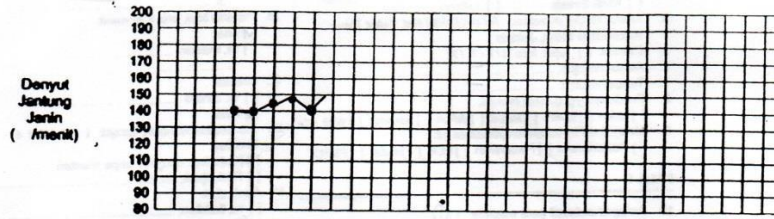
Menyatakan
Peneliti,



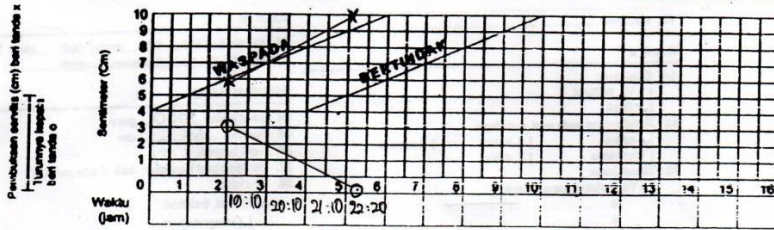
(Eiyeserma Marulang)
NIM. P07324219005

PARTOGRAF

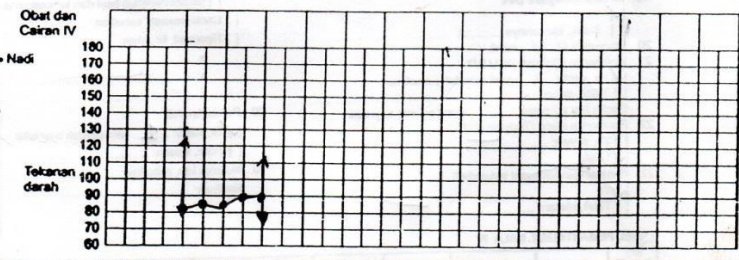
No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: NY D Umur: 28 Tahun
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Tanggal: 11 Maret 2022 Jam: 19:10
 Ketuban pecah: Sejak jam: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] mules sejak jam: 15:00 WIB Alamat: Jl. Gunung Pinggir



Air ketuban Penyusupan: []



Oksitosin U/L tetes/menit: []



Suhu °C: []

Urin: Protein []
 Aseton []
 Volume []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11 Maret 2022
- Nama bidan: R. Murni
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Bersalin
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebel Timur Kecamatan Tebel, Jakarta
- Cabang: tidak ada ada: I / II / III / IV
- Alasan masuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasi normal
 - Pendarahan
 - HDK
 - Injeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf memotif garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lab: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gesit janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: _____
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oklasi 10 U IM7:
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Perseptian tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oklasi (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangan tali pusat tertandis:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kardiotokografi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	22:40	110/80 mmHg	72 x/l	36,5°C	Normal	Baik	Kandung	Normal
	22:55	100/80 mmHg	74 x/l		Normal	Baik	Kandung	Normal
	23:15	100/80 mmHg	75 x/l		Normal	Baik	Kandung	Normal
	23:30	110/80 mmHg	80 x/l		Normal	Baik	Kandung	Normal
2	23:00	120/80 mmHg	78 x/l	36,5°C	Normal	Baik	Kandung	Normal
	01:00	120/80 mmHg	80 x/l		Normal	Baik	Kandung	Normal

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Pleosta leher lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Pleosta tidak lebih > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Abasi uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: _____
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV




- Kondisi ibu: KU ... TD ... mmHg Nadi ... s/mnt Napas ... s/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Perikutan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: _____
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakatan/belum bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - pakatan/belum bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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









KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Elyeserma Manullang
NIM : P0.73.24.2.18.005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M.Manurung
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	4. Februari 2022	Kunjungan Pasien	Pb Parmiana Bangun SST, M. Keb
2.	22 Maret 2022	Konsultasi Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	Pb Parmiana Bangun SST, M. Keb
3.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II	/ Sri Hernawati Sirait s. kep, Ns. M. Kes
4.	11 April 2022	Konsultasi Perbaikan laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	Pb Parmiana Bangun SST, M. Keb.
5.	12 April 2022	Konsultasi Perbaikan laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	/ Sri Hernawati Sirait S. Kep, Ns. M. Kes
6.	13 April 2022	Penandatanganan etikal clearance dengan pembimbing I	Pb Parmiana Bangun SST, M. Keb.

7.	13 APRIL 2022	Penandatanganan etical clearance dengan Pembimbing II	 Sri Herawati Surat S.kep, Ns. M. Kes
8.	21 APRIL 2022	Konsultasi latar belakang dengan Pembimbing II	 Sri Herawati Surat S.kep, Ns. M. Kes
9.	25 APRIL 2022	Konsultasi bab I dan bab II dengan Pembimbing I	 Purnama Bangun SST, M. Keb.
10.	15 JUNI 2022	Perbaikan Bab V dengan Pembimbing II	 Sri Herawati Surat SST, M. Keb
11.	17 JUNI 2022	ACC Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Sri Herawati Surat S.kep, M. Kes
12.	18 JUNI 2022	ACC laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Purnama Bangun SST, M. Keb.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Elyeserma Manullang
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 01 Desember 2001
3. Domisili : Desa Tanjung Mulia Hilir, Kec. Medan Deli.
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 3 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0812-6551-3816
9. E-mail : Elyeserma43@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1.	2005-2006	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK HOSANA MEDAN
2.	2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD GLORIA IMMANUEL MEDAN
3.	2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP KRAKATAU MEDAN
4.	2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 7 MEDAN
5.	2019-2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR