

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.S
DESA SAHKUDA BAYU
KAB. SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

FEBRINA JULY ACLISTA SIGIRO

NIM : P0.73.24.2.19.007

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.S
DESA SAHKUDA BAYU
KAB. SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan



Disusun Oleh :

FEBRINA JULY ACLISTA SIGIRO

NIM : P0.73.24.2.19.007

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : FEBRINA JULY ACLISTA SIGIRO

NIM : P0.73.24.2.19.007

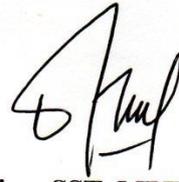
Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
23 Juni 2022

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes
NIP.195907081983032001



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



TENGGI, SRIWIDHYUNI, S.Si, T, M.Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : FEBRINA JULY ACLISTA SIGIRO

NIM : P0.73.24.2.19.007

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Juni 2022

Penguji I

Penguji II



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



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

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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



Pengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19740924242001122002

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana
Di Klinik Praktek Mandiri Bidan H.S
Kab. Simalungun

ABSTRAK

Latar Belakang : Untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode : Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan metode varney dan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. R usia 31 tahun, G_{III}P_{IIA0}, HPHT 16-06-2021, TTP 23-03-2022. 3 kali kunjungan pada trimester ketiga, mengalami kram pada perut bagian bawah pada usia kehamilan 32-34 minggu, dapat diatasi dengan memberikan edukasi kepada Ibu mengenai kondisi fisiologis pada trimester III kehamilannya dan memberikan edukasi cara mengatasi keluhan yang dirasakan Ibu yaitu kram pada perut bagian bawah. Pada proses persalinan normal Ny. R tidak mengalami ruptur perineum. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. R ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : Kram perut pada bagian bawah, *continuity of care*.

**Midwifery Care for Mrs. R – since Pregnancy, Maternity, Postpartum,
Newborn to Family Planning -At Independent Practice of Midwife H.S,
Simalungun Regency**

ABSTRACT

Background: The decline in MMR can be realized by the availability of guarantees for maternal access to quality health services for pregnant women, delivery assistance by trained health workers in health care facilities, post-natal care for mothers and babies, special care and referrals in case of complications, and health services. postnatal family planning. One of the efforts to reduce maternal, infant and child mortality is to implement Continuity of Care.

Objective: To provide continuous midwifery care to pregnant women starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services.

Methods: Case studies, documentation with SOAP management and midwifery care using the Varney method.

Result : Mrs. R, 31 years old, GIIPIIA0, the first day of the last menstruation is 16-06-2021, the estimated delivery is 23-03-2022, given 3 visits in the third trimester, experienced cramps in the lower abdomen during pregnancy aged 32-34 weeks, but it can be overcome by educating the mother about the physiological conditions in the third trimester of pregnancy and how to deal with her complaints. R did not experience perineal rupture, the baby boy was born spontaneously, weighed 3300 g, length 49 cm, Apgar score 9/10, the lactation process went smoothly and Mrs. R wants to be an acceptor of the 3-month injection method as a pregnancy control tool.

Conclusion: The midwifery care provided, starting from pregnancy to becoming an acceptor for the family planning program, has met the standards of care and the authority of the midwife.

Keywords: lower abdominal cramps, continuity of care.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H.S Desa Sakhuda Bayu Kab. Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materi baik langsung maupun tidak langsung kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S, Si, T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, Spd, AKp, MM, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar

7. Ibu Bidan Herawati Siahaan, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi askseptor Keluarga Berencana dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
8. Keluarga Ny.R atas kesediannya menjadi klien penulis terkhusus Ny.R
9. Kepada orangtua tercinta, kakak, abang dan adik saya beserta seluruh keluarga 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 ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pematangsiantar, 23 Juni 2022

Penulis



Febrina July Aclista Sigiro
NIM : P0.73.24.2.19.007

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Sasaran, tempat, dan waktu	5
1.5. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Asuhan Kebidanan	7
2.2. Kehamilan.....	7
2.3. Persalinan.....	18
2.4. Nifas	30
2.5. Bayi Baru Lahir.....	40
2.6. Keluarga Berencana	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. R	49
3.1 Asuhan Kehamilan	49
3.2 Asuhan Persalinan	58
3.3 Asuhan Nifas.....	64
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	68
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	71

BAB IV PEMBAHASAN.....	73
4.1 Kehamilan.....	73
4.2 Persalinan.....	74
4.3 Nifas	75
4.4 Bayi Baru Lahir.....	75
4.5 Keluarga Berencana	76
BAB V PENUTUP.....	77
5.1 Kesimpulan	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	
1. Informed Consent	
2. Patograf	
3. Cap kaki BBL	
4. Kartu KB	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III.....	15
Tabel 2.2	Pengukuran Tinggi fundus uteri	17
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT.....	17
Tabel 2.4	Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu	20
Tabel 2.5	TFU pada Proses Involusi	31
Tabel 2.6	<i>Lochea</i>	32
Tabel 2.7	Evaluasi Nilai AFGAR	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil	13
Gambar 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil pada Trimester III	14
Gambar 2.3 Tahap-tahap Persalinan	21

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Baru Lahir
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemaglobin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Mili meter Hidrogrirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xiphoideus</i>
PX	: <i>Prosesus Xiphoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD	: Tekanan Darah
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: Veneral Disease Reasearch Laboratory
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Selama tahun 2017 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

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. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan janin serta menurunkan angka kematian Ibu dan bayi (retnaningtyas, E, 2021).

Pada Trimester III Kehamilan pada umumnya Ibu akan mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung, kram pada perut bagian bawah, sering buang air kecil dan lain. Kram perut bagian bawah merupakan suatu hal fisiologis yang akan dirasakan oleh Ibu hamil dalam Trimester III kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, mempunyai dampak yang bersifat patologis bagi wanita hamil. Pada Trimester ketiga, keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada Ibu hamil. Nyeri punggung, perut bagian bawah merupakan beberapa rasa tidak nyaman

yang paling umum dirasakan oleh Ibu Trimester III (Venkata & Venkateshiah, 2019).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. Indikator persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia pada tahun 2020 belum memenuhi target RENSTRA 2020 yaitu sebesar 86% terhadap target 87%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,6%, sedangkan Maluku memiliki capaian terendah sebesar 31,4%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kedua provinsi tersebut. Provinsi dengan capaian tinggi pada umumnya berada di regional barat, sedangkan provinsi dengan capaian rendah sebagian besar berada di wilayah timur (Kemenkes RI, 2021).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap Ibu hamil, bersalin dan nifas (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% dan Cakupan pelayanan lengkap ibu nifas (KF3) di kota Pematangsiantar sebanyak 82,42 %. Bila

dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 terdapat 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadinya penurunan angka kematian bayi karena adanya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kehamilan dan melakukan proses persalinan pada tenaga Kesehatan, tersedianya fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam penatalaksanaan bayi, dan banyaknya program pemerintah dalam upaya menurunkan AKB (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22. Hasil SKDI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif sebesar 63,3%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya. Suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Kemenkes, 2019).

Upaya lain untuk menurunkan AKI yaitu dengan Asuhan Kebidanan berkesinambungan atau continuity of care (COC), merupakan paradigma yang

digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2018).

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.R dan di Praktik Bidan Mandiri H.S Desa Sakhuda Bayu Kab.Simalungun 2022.

1.2 RUANG LINGKUP MASALAH

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R 31 tahun G_{III}P_{II}A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan 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.R 31 tahun G_{III}P_{II}A₀ mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru 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

Ditujukan kepada Ny. R G_{III}P_{II}A₀ mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Di PBM H.S di Desa Sakhuda Bayu Kabupaten Simalungun dan di rumah Ny. R di Pasar Tengah, Sakhuda Bayu Kabupaten Simalungun.

1.4.3 Waktu

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari Januari 2022 sampai dengan Juni 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.R dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar, dapat menjadi bahan pembelajaran
- b. Bagi Bidan H.S, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB
- c. 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 adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan ibu, janin, penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Walyani, 2019).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

2.1.2 Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar :

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang

diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar :

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio – psiko – social - spiritual - kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar :

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisiklien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditinjaulanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat)/ KIA (KesehatanIbu dan Anak)/status pasien.
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaanyang sudah di lakukan.

2.2 KEHAMILAN

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.Kehamilaan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13

hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2018).

B. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya (Asrinah, dkk, 2018).

2. Vagina

Selama kehamilan trimester 3, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan (Asrinah, dkk, 2018).

3. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (lineaalba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra (Asrinah, dkk, 2018).

4. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai trimester 3 kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar (Asrinah, dkk, 2018).

5. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. Semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin

(Asrinah, dkk, 2018).

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Asrinah, dkk, 2018).

7. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan *system respirasi* untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinah, dkk, 2018).

8. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat kehamilan tua. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dan dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri (Asrinah, dkk, 2018).

9. Hormonal

Peningkatan kadar hormon dapat menyebabkan wanita hamil memiliki tingkat metabolisme basal yang meningkat, merasa lebih hangat dan mengalami "*Hot Flushes/ Flashes.*" Normalnya Ibu hamil akan membakar banyak kalori dan menghasilkan lebih banyak panas dan Ibu akan merasa gerah dan tidak nyaman, ini merupakan kondisi Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu hamil. Untuk mengatasi hal seperti ini disarankan agar Ibu menggunakan pakaian yang longgar dan sejuk, serta banyak minum air putih.

Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2018) bahwa Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, sesak nafas, pegal pegal dan nyeri atau kram atau nyeri pada perut bagian bawah

sebab itu merupakan kondisi fisiologis yang akan dialami oleh Ibu. Ibu yang mengalami kram atau nyeri di bagian perut bawah pada kehamilannya yaitu sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada kehamilan Trimester III, ukuran uterus yang semakin besar sehingga berpotensi menimbulkan perut kram karena dinding-dinding perut tertekan. Ukuran Bayi yang semakin besar menyebabkan round Ligamen yang menghubungkan bagian depan rahim dengan area selangkangan teregang.

Cara untuk mengatasi rasa kram atau nyeri pada perut bagian bawah Ibu hamil:

- Mandi dengan air hangat
- Kompres bagian perut yang terasa kram
- Beristirahat yang cukup
- Mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit (Suryaningsih, M, 2018).

C. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Walyani tahun 2016, perubahan psikologi yang terjadi pada masa kehamilan trimester 3 yaitu:

1. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.
2. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.
3. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang ia anggap berbahaya.
4. Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal atau abnormal. Ibu akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang tidak diketahuinya.
5. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar serta konsisten bagi pasangannya.
6. Peningkatan hasrat seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi saat awaktu hamil sehinggadapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bisa berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal itu ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidurdengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering, kurang/berhenti merokok. Dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

2. Nutrisi pada kehamilan

Nutrisi berhubungan dengan terpenuhnya kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kurangnya nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan anemi, abortus, premature, inertia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lainnya. Namun, jika ibu hamil makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar.

3. Personal Hygiene pada Kehamilan

Personal Hygiene berasal dari Bahasa Yunani, Personal artinya perorangan dan Hygiene yang berarti sehat. Personal Hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatan.

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan, yaitu dengan mandi dan juga berganti pakaian. Terutama pada Ibu kehamilan Trimester III, umumnya akan sering buang air kecil dan itu akan menyebabkan celana dalam Ibu akan terasa lembab.

- Mandi

Tujuan mandi adalah untuk membersihkan kulit, stimulasi sirkulasi yang baik ditingkatkan dengan menggunakan air hangat, peningkatan citra diri, pengurangan bau badan. Akibat mandi tidak bersih akan menimbulkan gatal-gatal pada badan, adanya daki pada tubuh dan menimbulkan penyakit kulit

seperti kudis dan jerawat. Sebaiknya Ibu mandi 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan sore hari.

- Kebersihan Pakaian

Pakaian banyak memberikan pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan gesekan dan juga dapat menimbulkan pengaruh panas misalnya untuk kehangatan tubuh, pakaian ketat tidak cocok untuk Ibu hamil trimester III karena uterus dan perut Ibu semakin membesar. Pakaian harus dijaga kebersihannya karena pakaian merupakan sumber penularan kuman penyakit dan untuk memberikan rasa nyaman, gantilah pakaian paling sedikit dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Karakteristik pakaian yang bersih adalah pakaian tidak berbau, pakaian tidak kotor dan pakaian rapi.

4. Eliminasi pada Kehamilan

Pada ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Perawatan daerah genitalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

5. Seksualitas

Selama masa kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila di dapatkan pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Waktu istirahat tidak perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam (Sustanto & Yuni, 2018)

7. Senam Hamil



Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil

Ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

Manfaat senam Hamil, adalah :

Menurut (Fauziah & Sutejo, 2019) tujuan senam hamil adalah :

- a. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan Ibu serta bayinya.
- b. Mempersiapkan mental dan fisik Ibu hamil.
- c. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot panggul dan saat mengejan
- d. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

Salah satu contoh senam hamil pada Trimester III yaitu senam kegel, Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa dilakukan dimana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing

dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa dilakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina (Suryani & Handayani, 2018).



Gambar 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil pada Trimester III

Gizi Ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan Ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan Janin yang sedang dikandung (Arsinah, 2018).

Pada Trimester III, pertumbuhan Janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, Vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan Ibu diharapkan bertambah sekitar 10-15 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan Ibu hamil yang normal adalah 700-1400 gram selama

triwulan I dan 350-400 gram per minggu selama triwulan ke II dan ke III (Arsinah, 2018).

Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III.

Makanan yang dianjurkan untuk Ibu hamil, yaitu :

1. Makanan pokok, sumber karbohidrat seperti : padi-padian atau sereal (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian, serta hasil olahan seperti bihun, macaroni, mie, roti, dan tepung-tepungan.
2. Makanan sumber protein yang terdiri dari makanan protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju) dan protein nabati kacang-kacangan berupa kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, beserta semua hasil olahannya, seperti tempe, tahu dan susu kedelai.
3. Makanan berupa sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.1
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan dan hati
Vitamin V	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas
Serat	Memperlancar buang air besar	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut dan kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, ikan laut

Sumber : Kemenkes RI, 2019

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Periksa kehamilan segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2019).

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC dengan 14 T yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Kenaikan BB ibu hamil minimal naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi (>140/90 mmHg). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-

120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi fundus uteri

No. Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1. 12 minggu	3 jari di atas simpisis
2. 20 minggu	3 jari di bawah pusat
3. 24 minggu	Setinggi pusat
4. 28 minggu	3 jari di atas pusat
5. 32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus Xifoideus
6. 36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
7. 40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Mandang J., 2016.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

5. Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular (IM).

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan Ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

9. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bias beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- Gonorrhea
- Sifilis
- Trikonomiasis
- Ulkus mole
- Klamida
- Kutil kelamin
- Herpes
- HIV/AIDS
- Pelvic Inflammatory Disease.

10. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11. Senam ibu hamil

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

12. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD),

nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

13. Pemberian terapi kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian terapi anti Malaria untuk daerah endemis Malaria

Diberikan kepada Ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada Ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif (Walyani, 2019).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

B. Tanda-tanda Persalinan

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika :
 - Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat :

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya His permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu ((Walyani, 2016).

TABEL 2.4
Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan terbuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala Janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

Sumber : (Sukarni Incesmi & Margareth ZH, 2021).

C. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan

- a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

d. Penolong

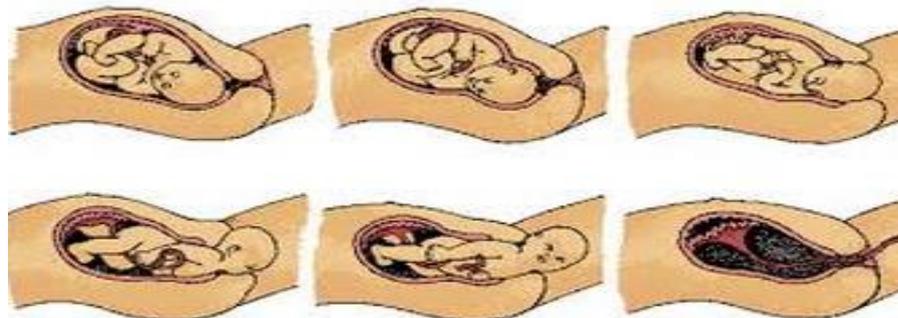
Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Psikologi

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk di damping (Sukarni & Margareth, 2021).

2.3.2 Tahapan Persalinan

Gambar 2.3 Tahap-tahap Persalinan



15. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga Ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan Ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24

jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

16. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada Multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

17. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

18. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada Kala IV adalah :

- Tingkat kesadaran Ibu
- Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc (Walyani, 2016).

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.

d. Vulva-vagina dan sfing teranal membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partusset.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih 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% selama 10 menit. Mencuci

kedua tangan (seperti diatas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180^x/i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membanu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
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 meneransaat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 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 bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saatada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran sikudan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat 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.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan

memotong tali pusat diantara 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

H. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu 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.

I. Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

J. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah 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 peregang tali pusat selama 15 menit:
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. 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 kekuatan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

K. Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

L. Menilai Perdarahan

40. 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 masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

M. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desin feksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anastesia local* dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

N. Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

O. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

B. Tahapan masanifas

- a. Puerperium dini (*immediatepuerperium*)
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperiumintermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5
TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Bogor: In Media.

b. Lochea

Volume *lochea* pada setiap wanita berbeda-beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i> <i>Lochiastasis</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk <i>Lochea</i> tidak lancar Keluarnya

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

c. *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada *vagina*) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan *vagina*.

d. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* (Icesmi dan Margareth, 2021).

D. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Menurut Anita dan Dr. Lyndon tahun 2019, perubahan psikologi ibu nifas yaitu:

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri dengan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KemenkesRI, 2019).

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada

memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

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

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama seperti kunjungan ke-2

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anita dan Dr. Lyndon, 2019).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi Dan Cairan

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b. Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c. Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu:

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

d. Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2. Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

3. Kebersihan diri dan perineum

a. Personal Higiene

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul ekzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b. Perineum

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut

setidaknya 2 kali sehari.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

4. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan Setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan geraka tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Membantu mengurangi rasa sakit
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain lain.

Senam nifas memiliki manfaat untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pascamelahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Latihan Senam Nifas

Langkah langkah melakukan senam nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a. Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali degan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan

hingga hitungan ke-5, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

b. Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

c. Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan bokong. Gerakan dilakukan 8 kali.

d. Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sampai mengerut otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Turunkan kepala secara perlahan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merileksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

e. Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f. Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lalkukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g. Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

h. Hari kedelapan

Posisi nungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

i. Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

j. Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit-up*). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditebuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

5. Perawatan Payudara

Cara melakukan perawatan payudara (Febrianti & Aslina, 2019)

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan

diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

- e. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu 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)

B. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan

bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b. Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
19. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama palingsedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

20. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
21. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
22. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
23. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
24. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Elisabeth, Siwi. 2020).

Tabel 2.7
Evaluasi Nilai AFGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru dan pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak Ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, ataubersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Elisabeth dan Endang, 2021

2.5.2 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 neonates ke-1 (KN 1) 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

A. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan

Ibu, anak, keluarga, dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian Ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Nurul dan Sri Rahayu, 2022).

C. 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).

2.6.2 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).

1. SA: **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T: **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan

reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Jitowiyono dan Masniah, 2020).

2.6.3 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 Depo progestin 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 suntikan progestin diberikan

untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. 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. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi *depot medroxyprogesterone acetate* sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

Keuntungan

Keuntungan Metode suntik DMPA adalah sebagai berikut: (Jannah & Rahayu, 2017)

1. Efektivitas tinggi .
2. Sederhana pemakaiannya.
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun).
4. *Reversible* kesuburan dapat kembali)
5. Cocok untuk ibu yang menyusui anak.

Kekurangan

Kekurangan metode DMPA meliputi:(Jannah & Rahayu, 2017)

1. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting breakthrough bleeding*).
2. Dapat menimbulkan amenore.
3. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4. Sakit kepala

Efeknya pada sistem kardiovaskular sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL, kolesterol.

2.6.4 Jenis KB Suntik

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

1. Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem

2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera dan Depogeston.

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. Suntik KB 1 Bulan

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

2. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang diproduksi ovarium. Progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma

untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskam dinding rahim (Aniek, S. 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- d. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e. Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f. Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g. Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY. R DI PMB H.S KABUPATEN
SIMALUNGUN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. L
Umur	: 31 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Security
Alamat rumah	: Pasar Tengah, Sakhuda Bayu		

ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 4 Februari 2022 Pukul : 11.00 Wib

Alasan kunjungan saat ini : Periksa Kehamilan

Keluhan – keluhan : Kram pada perut bagian bawah

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut sehari
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 16-06-2021
- b. Tafsiran persalinan : 23-03-2022
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Selama 24 jam ada
10x gerakan Janin

- e. Keluhan-keluhan pada
- Trimester III : Kram pada perut bagian bawah
- f. Keluhan yang dirasakan saat ini
- 1) Rasa Lelah : Tidak 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
- g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
- Pendarahan : Tidak ada
- h. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Lactas, Asam folat
 - Jamu : Tidak ada
- i. Status emosional : Baik

2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikas ilbu/Bayi	Penolong	Bayi PB/BB Jenis	Nifas Keadaa n i	Laetas i
1.	12-06-2011 11 Tahun	Aterm	Spontan	Tidakada	Bidan	49 cm/ 3200gram Laki-laki	Baik	Lancar
2	29-11-2014 8 Tahun	Aterm	Spontan	Tidakada	Bidan	50 cm 3300 gram Laki-laki	Baik	Lancar
3	KE	HA	MI	LAN	SE	KA	RA	NG

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada

- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada

3. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Lama Pernikahan 12 tahun
- c. Kehamilan ini : Di inginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Dinantikan dan diharapkan
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : KB Suntik 1 Bulan
- f. Dukungan keluarga : Mendukung
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada
 - Minum : Air putih, Susu untuk Ibu hamil
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 1x sehari, konsistensi : lembek
 - BAK : $\frac{+}{-}$ 6 x/hari, warna : jernih
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Beres rumah : memasak, menyapu, mengepel dan pekerjaan rumah lainnya
 - Pola istirahat / tidur : Malam \pm 7-8 jam
Siang \pm 1-2 jam
- k. Seksualitas : Tidak terganggu (1x seminggu)

- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong peralihan : Rumah sakit
 - Rencana tempat persalinan : PMB H.S
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 15 Desember 2021
 - Imunisasi TT 2 tanggal : 20 Januari 2022

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 156 cm
2. Berat badan : 69 kg
3. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - Suhu : 36,5 Celcius
 - Lila : 28 cm
 - Kepala
 - a) Rambut : Hitam, bersih dan tidak rontok
 - b) Wajah : Oval dan bersih
 - c) Pucat : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Mata : Baik
 - Skleramata : Tidak ikteri
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - f) Hidung
 - Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - g) Mulut
 - Lidah : Tidak berslak

- Gigi : Tidak ada Caries
 - Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga:Serumen : Tidak ada
- i) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- j) Payudara
- Bentuk puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k) Pemeriksaan abdomen
- Linen : Tidak ada
 - Strine : Tidak ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Tidak ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Palpasi uterus
 - *Leopold I* :
TFU pertengahan px -pusat teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus
 - *Leopold II* :
Teraba bagian panjang dan memapan pada Sebelah kiri dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu
 - *Leopold III* :
Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
 - *Leopold IV* : Sudah masuk PAP
- Tinggi fundus uteri : 29 cm
- Terbawah
- TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

- Kontraksi : Tidak ada
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekwensi : 138x/i
- Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Reflex patella : KA (+) KI (+)
 - Oedema : Tidak ada

A. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 12 gr %
- Urin : (-)
- Protein : (-)

ASSESSMENT

Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intra uterin, janin hidup tunggal, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik.

Masalah : Terasa kram pada perut bagian bawah

Kebutuhan:

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, yaitu kram pada perut bagian bawah
2. Mengajarkan Ibu personal hygiene
3. Edukasi mengenai Hot place
4. Edukasi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh Ibu hamil
5. Istirahat yang cukup.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
 - Tekanan darah : 120/80 MmHg
 - Denyutnadi : 80x/m
 - Pernapasan : 24x/m
 - Suhu : 36,5 °c

- DJJ :(+)
- Frekuensi :138x/i

2. Memberikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu sakit pada perut bagian bawah itu adalah suatu hal Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester III dan hal itu normal terjadi juga memberikan cara yang dapat dilakukan Ibu upaya untuk mengurangi rasa kram yang dirasakan Ibu.
3. Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil
4. Memberikan informasi mengenai kondisi Hot place, ini juga suatu hal yang sering terjadi pada Ibu pada trimester III kehamilannya.
5. Mengajarkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada Kehamilannya.
6. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup agar tubuh Ibu tetap sehat
7. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu: memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

KUNJUNGAN KE II

Sabtu, 5 Maret 2022

Praktek Mandiri Bidan H.S Kab. Simalungun

Pukul : 16.00 WIB

S:Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh Ibu, Ibu mengatakan keluhan

Yang lalu masih dirasakan, HPHT:16-06-2021, TTP : 23-03-2022

O :

K/u	: Baik	TD	: 110/70mmHg
Nadi	: 80x/i,	Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pols	: 22x/I	BB sekarang	: 72 kg
LILA	: 28 cm.		

- *Leopold I* : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
- *Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri

perut ibu (punggung kiri/PUKI) dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu (ekstremitas)

- *Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala)
- *Leopold IV* : Bagian bawah janin sudah masuk panggul

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

DJJ : Ada(145x/i)

A: G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 37-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterine janin tunggal hidup, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

K/u : Baik BB : 72 kg

TD : 110/70 mmHg Lila : 28 cm.

Nadi: 80 x/I Suhu: 36,5⁰ CPols: 22 x/i

2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 37-38 minggu, kepala sudah dibawah, punggung disebelah kiri. Dan bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ 145 x/i dan terdengar jelas
3. Memberitahu Ibu tanda tanda persalinan dan tanda tanda bahaya kehamilan pada trimester akhir kehamilan Ibu
4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe
5. Mencatat pendokumentasian ke buku KIA
6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.

KUNJUNGAN KE III

Sabtu, 13 Maret 2022

Praktek Mandiri Bidan H.S Kab. Simalungun Pukul : 18.00 WIB

S: Ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas terlalu lama. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O :

K/u	: Baik	TD	: 110/70mmHg
Nadi	:80x/i,	Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pols	:22x/I	BB sekarang	: 72 kg

LILA28 cm.

- Leopold I : 4 jari dibawah prosesusxipoideus
- Leopold II :
Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perutibu bagian bawah teraba bulat, keras melenting dan tidak dapat di goyangkan
- Leopold IV :Sudah masuk PAP, Penurunan kepala 4/5
- TFU :33 cm
- TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
- DJJ :(+)
- Frekuensi :148x/i

A:

G_{III}P_{II}A₀, usia kehamilan 38-39 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, intrauterine, Janin tunggal hidup, keadaan Ibu baik.

Masalah : Merasa lelah

Kebutuhan :

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
- 3) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
- 4) Menginformasikan kepada ibu tentang IMD

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital

Dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

- | | | | |
|--------|----------------------|------------|---------|
| - K/u | :Baik | -HB | :12gr% |
| - TD | :110/70 mmHg | -DJJ | :(+) |
| - Nadi | :76x/i | -Frekuensi | :148x/i |
| - Suhu | :36,5 ⁰ C | | |
| - Nadi | :80x/i | | |
| - Suhu | :36,5 ⁰ C | | |
| - Pols | :22x/i | | |

2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi karena sudah sering merasakan nyeri di perut dan segera mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan
3. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada punggung ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu
4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan yaitu:
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal 18 Maret 2022

Pukul : 11.00 Wib

Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hasil Pemeriksaan yang dilakukan :

S: Ny.R dengan G_{III}P_{II}A₀ HPHT 16-06-2021 datang ke PMB H.S pada pukul 10.00 wib Ibu mengatakan perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah, Perut Ibu terasa mules menjalar sampai ke pinggang mulai dirasakan sejak pukul 09.00 tanggal 18 Maret 2022.

Riwayat Obstetri:

1. 11 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3.500 gr, bidan
2. 8 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3300 gr, bidan

3. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O:

Keadaan umum :

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 60 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 3.255 gram, DJJ 138 x/i, His 3x10'durasi 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 138x/i

HIS : 3x10'durasi 30"

A :

1. Diagnosa : $G_{III}P_{II}A_0$ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf.

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

DATA PEMANTAUAN

11.30 WIB : DJJ : 130x/I, N : 81x/I, His 3x10' durasi 30''
12.00 WIB : DJJ : 134x/I, N : 80x/I, His 3x10' durasi 30''
12.30 WIB : DJJ : 134x/I, N : 78x/I, His 4x10' durasi 40''
13.00 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 40''
13.30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 82x/I, His 5x10' durasi 45''
14.00 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 5x10' durasi 45''
14.30 WIB : DJJ : 142x/I, N : 83x/I, His 5x10' durasi 45''

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 6 cm.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Catatan Perkembangan Kala II

Jam 14.30 WIB:

S: Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O:

Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20x/i, suhu 36,7°C, DJJ 144 x/i. Pemeriksaan dalam sudah lengkap yaitu 10 cm. His 5x10'x50'' adekuat, penurunan kepala 0/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah dengan amniotomi jam 14.35 wib, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan.

A:

1. Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀ kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan.
3. Kebutuhan : -Memimpin proses persalinan
-Observasi tanda-tanda vita

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 kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
5. Ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menja dipusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata 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 arkuspubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 14.45 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.300 gram, menangis kuat.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam 14.46 WIB:

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak adajenin kedua, bayi lahir tanggal 18 Maret 2022 pukul 14.46 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3300 gram, dan kandung kemih kosong.

A : Diagnosa : P_{III}A₀ kala III

Masalah : Perut Ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

P :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 14.46 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan 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 selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5–10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
4. Plasenta lahir spontan pukul 15.00 wib. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat ± 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 15.05 WIB:

S :Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O:K/U baik,TD 110/70 mmHg, N 80 x/i. S 37°C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A: P_{III}A₀ kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak ± 150 cc dan tidak terdapat ruptur perineum.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 15.05 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg,N 80 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 15.20 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg,N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 15.35 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.

- Jam 15.50 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 78

x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

- Jam 16.20 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 30 cc) dan kontraksi baik.

- Jam 16.50 WIB:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I (17 jam *postpartum*)

Hari/Tanggal : Jumat, 18 Maret 2022

Pukul : 21.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif :

Ny.R melahirkan 17 jam pertama mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perut, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi, sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif:

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal (\pm 30 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

Analisa:

Diagnosa : P_{III}A₀ post partum 17 jam pertama, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada Abdomen

Kebutuhan :

1. Informasikan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
2. Anjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
4. Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif

Ny.R melahirkan 6 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah membaik, perut ibu sudah tidak mules lagi, bayi menyusui dengan kuat, dan istirahat ibu cukup.

Data Objektif :

Keadaan Umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ± 15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

Analisa

Diagnosa : P_{III}A₀postpartum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi. Tidak ada tanda-tanda demam dan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan senam nifas.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa, 1 April 2022

Pukul : 14.10 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

Data Subjektif :

Ny. R melahirkan 14 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

K/U baik. TD 120/80 mmHg, N: 80x/i, S: 36,8⁰C, P 21x/I dan TFU tidak teraba lagi

Analisa :

Diagnosa : P_{III}A₀postpartum 14 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Edukasi mengenai alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.
4. Menngingatkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan IV

Hari/Tanggal : Selasa, 29 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

Data Subjektif :

Ny. R melahirkan 6 minggu (42 hari) yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif :

TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada.

Analisa :

Diagnosa : Ny.R P3A0 post partum 6 minggu keadaan ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberikan konseling KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Jumat, 18 Maret 2022
Pukul : 14.45 WIB
Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

By Ny. R baru lahir jam 14.45 WIB dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3300 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, kulit kemerahan, segera menangis.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Pencegahan hipotermia dan IMD, menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb0.

Pelaksanaan

1. MelakukanIMD.
2. Memeriksa keadaan umum bayi.
3. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi, dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
5. Melakukan pengukuran bayi,dengan hasil BB 3300 gram, PB 49cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Maret 2022
Pukul : 08.20WIB
Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif :

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Analisa :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 17 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
5. Memberikan imunisasi HBO pada bagian paha kanan bayi.
6. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah. Sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat bayi yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada talipusat.

Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Maret 2022

Pukul : 08.40WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi: 145x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45x/menit, BB : 3500 gram, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang icterus dan cara mencegahnya.
5. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.
 - a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT- HB-Hib
 - h. 24 bulan : Campak

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa, 1 April 2022

Pukul : 14.10WIB

Tempat : Rumah Ny.R

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 42 x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu: 36,6C BB: 4300 gr, PB: 50 cm.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 25 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Tanggal : Selasa, 29 April 2022

Pukul : 14.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif

Ny. R sudah 25 hari bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti dan ibu ingin ber KB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,5⁰C

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Konseling SATUTUJU

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB suntik.

Penyuntikan KB 3 Bulan

Tanggal : Selasa, 1 Juni 2022
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : PMB H.Siahaan Kab. Simalungun

Data Subjektif

Ny. R datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan.

Data Objektif

Keadaan umum : baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,4C, BB 55 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

Analisa

Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB Suntik 3 bulan.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :

Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 23 Agustus 2022.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan Depo Provera secara IM di bokong ibu dan dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan Agustus mendatang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan Asuhan kebidanan pada Ny. R yang dilakukan dengan continuity of care dimulai sejak dari usia kehamilan 32-34 minggu sampai dengan Ny. R menggunakan KB yaitu KB suntik 3 bulan.

4.1 KEHAMILAN

Pada kunjungan pertama kehamilan Ny.R pada trimester ke 3 dengan usia kehamilan 32-33 minggu. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12 gr %, hal tersebut mendukung dalam proses kesehatan Ibu dalam masa kehamilannya, Ibu telah mendapatkan TT 1 dan 2. Selama kehamilan Ny. R melakukan kunjungan pada trimester 1 sebanyak 2 kali. Pada trimester 2 sebanyak 2 kali. Dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 4 kali kunjungan. Pada trimester 3 kehamilan, Ibu merasakan ketidaknyaman pada perut bagian bawah, yaitu merasa kram atau nyeri. Hal seperti ini adalah fisiologis yang akan dirasakan oleh Ibu di Trimester ke III kehamilannya.

Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2018) bahwa Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, sesak nafas, pegal pegal dan nyeri atau kram atau nyeri pada perut bagian bawah sebab itu merupakan kondisi fisiologis yang akan dialami oleh Ibu. Ibu yang mengalami kram atau nyeri di bagian perut bawah pada kehamilannya yaitu, ukuran uterus yang semakin besar sehingga berpotensi menimbulkan perut kram karena dinding-dinding perut tertekan. Ukuran Bayi yang semakin besar menyebabkan round Ligamen yang menghubungkan bagian depan rahim dengan area selangkangan teregang.

Edukasi untuk mengatasi rasa kram pada perut bagian bawah Ibu hamil :

- Mengganti posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama

- Mandi dengan air hangat
- Kompres bagian perut yang terasa kram
- Beristirahat yang cukup
- Mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit (Suryaningsih, M, 2018).

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang, berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2019). Pada Ny. R hanya mendapatkan pelayanan 11 T. Pelayanan yang tidak didapatkan Ny. R yaitu pemberian obat malaria dikarenakan pasien tidak sedang berada di wilayah endemik, pemberian kapsul minyak beryodium di karenakan tidak adanya indikasi pada ibu.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan Ny. R yaitu, melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 6 cm pada pukul 11.00 wib.

Selanjutnya dalam kala II persalinan yaitu, pembukaan sudah lengkap 10 cm pada pukul 14.30 wib. Dan dilakukan amniotomi pukul 14.35 wib. Memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Bayi lahir spontan pukul 14.45 wib. Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2018), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Dan tidak

dijumpai kelainan pada proses persalinan.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lahir selama 15 menit yaitu pada pukul 15.00 wib, memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.R tidak terdapat robekan perineum.

Kala IV pada Ny.R, melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.R yaitu TTV dalam batas normal. Dan perdarahan yang dialami Ibu normal. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Ibu dan janin dalam keadaan baik.

Sesuai dengan teori yang mengatakan, Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada Ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2005). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh Ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Varney, 2007).

4.3 NIFAS

Menurut (Walyani, 2016) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I 17 jam postpartum, kunjungan ke II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 14 hari postpartum dan kunjungan ke IV 42 hari postpartum.

Kunjungan I, 17 jam *postpartum* pada Ny. R tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 17 jam *postpartum* adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran *lochea rubra* selama 3

hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 17 jam *postpartum* pada Ny. R berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari *postpartum* pada Ny. R telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari di bawah pusat, *lochea sanginolenta*, pengeluaran ASI lancar. Kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan III, 14 hari *postpartum* pada Ny. R telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU di pertengahan pusat dan simfisis, *lochea serosa*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan IV, 42 hari *postpartum* pada Ny. R telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran *lochea*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. R lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 14.45 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 9/10. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.R yang diperoleh adalah : jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 49 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 33 cm dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada jam 15.00 wib selama 1 jam. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. R (Johariyah dan Nigrum, 2018).

Pada usia Bayi 17 jam pertama, Bayi mulai menyusui, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan dalam kondisi kering dan bersih, Bayi sudah dimandikan. Pada usia 6 hari tidak dijumpai ada kelainan, dengan BB 3500 gram dengan kenaikan 200 gram dari BB Bayi saat baru lahir, warna kulit Bayi kemerahan, tali pusat sudah kering. tali pusat sudah puput di hari ke 7

pada tanggal 25 Maret 2022. Pada usia 25 hari, Bayi sudah menyusu dengan kuat dan baik, BB 4300 gram. Selama asuhan terhadap Bayi Ny. R mengalami peningkatan BB yaitu 1 kg.

Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Pada setiap kunjungan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny.R.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 29 April 2022, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisi Ibu saat ini. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, dan membuat keputusan paling sesuai (Jannah & Rahayu, 2017). Setelah dijelaskan beberapa jenis metode KB, Ibu tertarik dengan metode KB hormon yaitu pemberian suntikan yaitu KB suntik 3 bulan. Progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim (Aniek, S. 2019). Setelah 10 minggu postpartum, tanggal 1 Juni telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan kepada Ny. R.

BAB V PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. R, awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 4 Februari 2022 sampai dengan April 2022. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III, kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 18 Maret 2022 pada Ny. R gestasi 38-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, dan tidak terdapat laserasi perineum.
3. Asuhan nifas pada Ny. R sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, *lochea*, perawatan luka perineum hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. R yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 49 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K. Telah mendapatkan imunisasi H_{B0} dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. R telah diberikan secara konseling SATUTUJU.

5.2 SARAN

1. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha
- Devi,dkk. (2018). Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Media Gizi Kesehatan Masyarakat, Vol 8*.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2019). Profil Kesehatan Kota pematangsiantar Tahun 2018.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*, http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes./02_Sumut_2017.pdf. (2019). Diakses 20 Maret 2022.
- Fitriah A.H,dkk, (2018). *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*. Malang: Media Nusa Creative.
- Hardiningsih,dkk, (2020). Analisis Implementasi Of Care (COC). *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*.
- Ilmu Dinkes Kota Pematangsiantar, (2019). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono dan Masniah, (2020). *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. diakses 20 Maret 2022.
- _____.(2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. diakses 20 Maret 2022.
- _____(2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mandang, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : Penerbit IN MEDIA.

- Mastiningsih & Agustina, (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Maulida M.C.Z,dkk, (2020). Midwifery Care for Pregnant Women in Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Strada Press.
- Sukarni, I & Maergareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma Febi,dkk, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Suryani, P., & Handayani, (2018). Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(01), 33–39.
- Suryaningsih, M, (2018). Penurunan nyeri punggung pada Ibu hamil trimester ketiga. *Jurnal Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*.
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitiana. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Perss.
- Walyani, E. S & Purwoastuti, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.

LAMPIRAN

**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	Febrina July Aclista Sigiro
---	-----------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JALAN PANE NO 36 PEMATANGSIANTAR
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	febrinasigiro07@gmail.com
---	---------------------------

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUD KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR JALAN PANE NO. 36 PEMATANGSIANTAR
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H.S Kab. Simalungun.
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

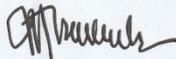
7	SATU (1) ORANG
---	----------------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) H.S, 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 3 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.
---	---

Pematangsiantar, 7 April 2022
Mengetahui,
Pembimbing

Menyatakan
Peneliti,



Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes
NIP : 195907081983032001



Febrina July Aclista Sigiro
NIM : P0.73.24.2.19.007

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. Identitas Keluarga**
Nama : RANI JAYANTI
Usia : 32 Tahun
Hamil ke : III (Tiga)
Alamat : Pasat Tengah, Satekuda Bayu, Bukit Maraja
- II. Identitas Keluarga**
Nama Suami : LUKMANUDDIN
Umur : 37 Tahun
Pekerjaan : Witaswasta
Alamat : Pasat Tengah, Satekuda Bayu, Bukit Maraja
Hubungan dengan Pasien : Suami

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada proposal 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 Proposal Laporan Tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Pematangsiantar, 6 April 2022
yang memberi pernyataan

Mengetahui keluarga



(Lukmanuddin)



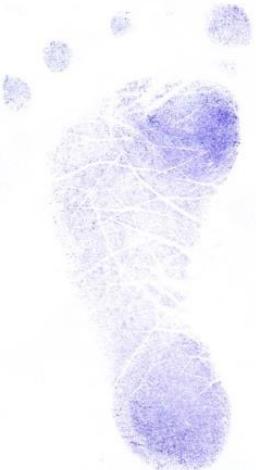
(Rani Jayanti)

Mahasiswi



(Febrina July Aclista Sigiro)

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
	

Penerus Produk Originator Sejati

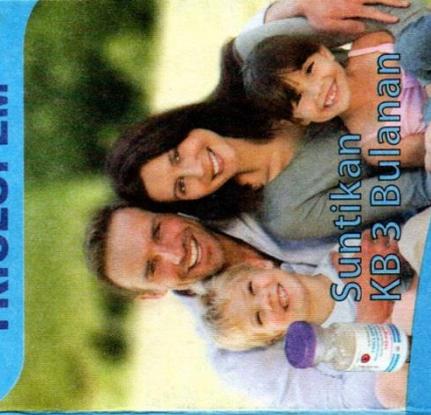
Nama Akseptor : NY. RANI JAYANTE
Tanggal Lahir : 5 Mei 1989
Nama Suami : LUKMANUDDIN
Alamat : Pasar Tengah, SAKUDA
BATU Telp. 0831 249 7056
Tanggal mulai KB : 01 Juni 2022

Tanggal Pemeriksaan Ulang
TRICLOFEM®

Tgl / Bln	Berat Badan/Tensi	Keterangan*
<u>01/06/2022</u>	<u>60 kg / 110/80</u>	<u>KB 3 Bulan</u>

*) Diisi oleh Dokter / Bidan

KARTU AKSEPTOR **TRICLOFEM®**



Suntikan
KB 3 Bulanan

Nama Dokter / Bidan : _____

TRICLOFEM®

Medroxyprogesterone Acetate

KB INJEKSI 3 BULANAN PENERUS PRODUK ORIGINATOR SEJATI

- ✓ Hanya TRICLOFEM penerus produk originator.
- ✓ Diproduksi dengan formulasi, teknologi, mesin, dan kemasan 1 ml yang sama dengan produk originator.
- ✓ Sangat efektif, karena bahan baku yang digunakan sudah melalui proses purifikasi dan mikronisasi yang tidak dimiliki oleh produk sejenis.

PT TUNGGAL IDAMAN ABDI
PHARMACEUTICAL ENTERPRISE



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Febrina July Aclista Sigiro
NIM : P0.73.24.2.19.007
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di
Praktik Mandiri Bidan H.Siahaan
Pembimbing Utama : Juliani Purba, SPd, Acp, MM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I dan II dengan Dosen pembimbing	 Juliani Purba, SPd Acp, MM, M.Kes
2.	4 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I dan II dengan Dosen pembimbing	 Juliani Purba, SPd Acp, MM, M.Kes
3.	7 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab III dengan Dosen Pembimbing	 Safrina Daulay, SST, MPH
4.	7 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab IV dengan Dosen pembimbing	 Juliani Purba, SPd Acp, MM, M.Kes
5.	12 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dan sistematika penulisan dengan Dosen pembimbing	 Juliani Purba, SPd Acp, MM, M.Kes

6.	25 April 2022	Konsultasi Laporan tugas Akhir dan sistematika penulisan dengan Dosen Pembimbing	 Safina Reulay, SST, MPH
7.	26 April 2022	Konsultasi Laporan tugas Akhir Bab III dan IV dengan Dosen Pembimbing	 Juliani Putra, Pd AEP, M. Kes
8.	19 Mei 2022	Konsultasi Bab IV dengan Dosen pembimbing dan sistematika penulisan	 Juliani Putra, Pd AEP, M. Kes
9.	19 Mei 2022	Konsultasi Bab IV dan sistematika Penulisan dengan Dosen Pembimbing	 Safina Reulay, SST, MPH
10.	6 Juni 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Dosen Pembimbing	 Juliani Putra, Pd AEP, M. Kes
11.	17 Juni 2022	Acc Laporan Tugas Akhir dengan Dosen pembimbing	 Juliani Putra, Pd AEP, M. Kes
12.	Jun 2022	Acc Laporan tugas Akhir dengan Dosen Pembimbing	 Safina Reulay, SST, MPH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Febrina July Aclista Sigiro
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sarimatondang, 1 Juli 2001
3. Domisili : Sidamanik, Kab. Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0823-6282-4463
9. E-mail : febrinasigiro07@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2005-2007	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK SWASTA TUNAS MEKAR PTPN IV
1	2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 091407 SARIMATONDANG
2	2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 SIDAMANIK
3	2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 SIDAMANIK
4	2019-2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR