

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.NAPITU
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

MULYONO SIBATUARA

NIM: P07324219014

**KEMENTERIAN KESEHATAN
POLTEKKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

MULYONO SIBATUARA
NIM: P07324219014

**KEMENTERIAN KESEHATAN
POLTEKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : MULYONO SIBATUARA
NIM : P0732421914**

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan pada Ujian
Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP.19841022008122002**



**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.1980051420050122003**

Ketua Program Studi D – III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

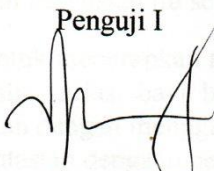
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN T.N KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : MULYONO SIBATUARA
NIM : P0732421914**

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan pada Ujian
Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Juni 2022

Menyetujui

Penguji I



**Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP.197310302001122001**

Penguji II



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP.19841022008122002**

Ketua Penguji



**Yeyen Damanik, SKM, Mkes
NIP.197608301996032001**

Ketua Program Studi D – III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2022**

Nama : Mulyono Sibatuara
NIM : P07324219014

Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB T.N Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri

Tujuan : Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. J mengeluh sering BAK. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.J jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan terjadinya konjungtivitis dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, serta imunisasi Hepatitis B0. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.J. Setelah dilakukan konseling Ny.J telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.J diberikan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai akseptor KB sesuai standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Kata kunci: *Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB.*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANGSIANTAR BRANCH**

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2022

Name : Mulyono Sibatuara

Student's Number : P07324219014

Midwifery Care To Mrs. J Since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning Programs- At Independent Practice of Midwife T.N Pematangsiantar

ABSTRACT

Background: *The implementation of health efforts in various regions is basically to achieve the goals of health development, to realize the maximum degree of public health which is carried out through increasing accessibility, affordability and quality of health services aimed at anticipating changes, developments, problems and challenges in health development.*

Objective: *To implement a continuity of midwifery care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning programs that are provided in accordance with midwifery care standards and documented by the SOAP method and midwifery management approach.*

Methods: *Midwifery care is provided on an ongoing basis and documented with SOAP management.*

Results: *From the results of the pregnancy assessment and examination, no abnormalities or complications were found in the mother and fetus during pregnancy, the mother did not suffer from anemia; in the third trimester, Mrs. J complains of a high urinary frequency; the puerperium went well without any signs of danger or complications; Mrs.J gave birth to a baby boy, weighed 2800 grams, body length was 48 cm, upper arm circumference was 12 cm, head circumference was 33 cm, chest circumference was 34 cm; no physical defects and danger signs were found; was given 1% tetracycline eye ointment to prevent conjunctivitis and was given an injection of Vit Neo K 1 mg/0.5 cc in 1/3 on the left outer thigh to prevent bleeding in the skin, eyes, nose, gastrointestinal tract, and Hepatitis B0 immunization. Through counseling, information, and education on family planning programs, Mrs. J chose 3-month injections as a means of pregnancy control; and after counselling, Mrs.J became an effective three-month injection acceptor for 3 months.*

Conclusion : *Mrs.J was given midwifery care – starting from pregnancy to becoming an acceptor of the family planning program – in accordance with the standards of midwifery care and the authority of the midwife.*

Keywords: *Continuous midwifery care, family planning.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat –Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Akseptor KB Di PMB T.NKota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan,
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku 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. Bidan T.N yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.J beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah saya Jalasson Sibatuara dan Ibu saya Mutiara Rona Marpaung, Abang saya Dimpos Sibatuara, dan Adik-adik saya Heskriel Sibatuara, Manton Sibatuara, Rosimpan Sibatuara dan Suman Sibatuara beserta pembimbing rohani saya kak Grace Silalahi atas cinta, doa dan

dukungan secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Juni 2022



Mulyono Sibatuara
P0.7324219014

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu.....	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.2. Persalinan.....	14
2.3. Nifas	32
2.4. Bayi Baru Lahir.....	40
2.5. Keluarga Berencana	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN	49
3.1 Kehamilan.....	49
3.2 Persalinan.....	60
3.3 Nifas	64
3.4 Bayi Baru Lahir.....	68
3.5 Keluarga Berencana	72
BAB IV PEMBAHASAN.....	74
4.1 Kehamilan.....	74
4.2 Persalinan.....	76
4.3 Nifas	76
4.4 Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Keluarga Berencana	79
BAB V PENUTUP	80
5.1 Simpulan.....	80
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Memori Indeks Massa Tubuh	7
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	8
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	8
Tabel 2.4 TFU pada Proses Involusi.....	33
Tabel 2.5 <i>Lochea</i>	34
Tabel 2.6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	38
Tabel 2.7 Tanda <i>APGAR</i>	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Cap Kaki Bayi
- Lampiran 4 : Kartu KB
- Lampiran 5 : *Etical Clearent*
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan Konsul
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Atenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
KF	: Kunjungan
Fe	: <i>Ferrum</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Medis Operasi Pria
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIMS	: Penyakit Infeksi Menular Seksual
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TTD	: Tablet Tambah Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata – rata kematian ibu yaitu menilai derajat kesehatan masyarakat, penurunan kematian ibu dan perbaikan pelayanan kesehatan. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata – rata penurunan 5,5 % pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penelitian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai 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).

Konstipasi bukanlah merupakan suatu penyakit melainkan suatu gejala, biasanya penderita mengeluhkan: proses mengedan terlalu kuat (52%), tinja yang keras seperti batu (44%), ketidakmampuan defekasi saat diinginkan (34%) dan defekasi yang jarang (33%). Diperkirakan 11-38% wanita hamil pernah mengalami konstipasi (Hartinah 2017).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan

demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan *post date* merupakan salah satu kehamilan yang berisiko tinggi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan atau pun nifas. Banyaknya kehamilan *post date* yang mengalami *post date* yang mengalami persalinan lama yaitu sebesar 41(55,40%). Hubungan antara kehamilan *post date* dengan persalinan lama di RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik. Jumlah populasi sebesar 438 ibu bersalin, sedangkan jumlah sampel ada 142 ibu bersalin sesuai kriteriaklusi. Hasil penelitian didapatkan dari 142 responden ibu bersalin sebagian besar 74 (52,11%) adalah persalinan dengan kehamilan *Post Date*. Pada kehamilan *Post Date* sebagian besar terjadi persalinan lama 41 (55,40%) yang tidak kehamilan *post date* sebagian kecil 17 (25%) tidak terjadi persalinan lama. Simpulan pada penelitian ini adalah hitung $(5,136) (3,84)$, maka H_1 diterima berarti ada hubungan antara kehamilan *post date*, oleh karena itu bidan diharapkan memberikan KIE pada ibu hamil tentang HPHT, faktor yang menyebabkan kehamilan *post date* dan risiko pada saat persalinan dengan kehamilan *post date*, sehingga dapat meminimalkan pengaruh risiko dan komplikasi pada saat persalinan.

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).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis alat kontrasepsi. Peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%(Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. J sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny.J dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dalam bentuk Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu hamil Ny.J dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. J dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan T.N Jl.Medan GG.Air Bersih

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Februari sampai dengan Mei 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan , pengalamandan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2020).

2.1.2. Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Walyani tahun 2020, tujuan asuhan antenatal yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

a. Timbangan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata antara 6,5 kg samapi 16 kg.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

$$IMT = BB / (TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Memori Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli		16-20,5

Sumber:Walyani, 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 58.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali datang atau berkunjung. Deteksi tekanan yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* yaitu 100/80 – 120/80 mmHg (Walyani, 2020).

c. Pengukuran Tinggi *Fundus uteri* (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan renttangkan sampai *Fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan) (Walyani, 2020).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*

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

Sumber: Walyani, 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 80.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas sehingga pada masa kehamilan, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. Efek samping yaitu nyeri, kemerah – merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2020).

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber: Walyani, 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 81.

f. Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2020).

Menurut Pudiastuti tahun 2018, cara menanggulangi ibu hamil yang terkena anemia yaitu :

1. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging dan sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacang, dan lain – lain.
2. Makan tablet darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama hamil.

g. Pemeriksaan protein *urine*

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum syphilis* (Walyani, 2020).

i. Pemeriksaan *urine* reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine* reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ *Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami(Walyani, 2020).

j. Perawatan payudara

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

Manfaat perawatan payudara yaitu :

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
3. Merangsang kalenjer – kalenjer susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempesiapkan ibu dalam laktasi .
5. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan (Walyani, 2020).

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

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

n. Temu wicara rangka persiapan rujukan

1. Defenisi konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat (Walyani, 2020).

3. Tujuan konseling pada *antenatal care*

- 1) Sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya.
- 3) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Walyani, 2020).

2.1.4. Perubahan Fisiologi Kehamilan

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 III, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengedorkannya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya perengangan pada waktu persalinan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

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 nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra.

4. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai 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 besar.

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.

6. Sistem Perkemihan

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

7. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya.

8. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligament 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.

2.1.5. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Walyani tahun 2020, 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 dinantikan.
3. Ibu menjadi protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang ia anggap berbahaya.
4. Ibu mungkin merasa cemas dan kahawatir 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 di ketahuinya.
5. Ibu akan merasakan ketidaknyaman 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 menajadi halangan.

2.1.6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek – pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 - 12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein bisa diperoleh dari tumbuh - tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air berfungsi menjaga keseimbangan sel, darah getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6 - 8 gelas (1500-2000 ml) air.

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan

mulut harus dijaga karena akan menyebabkan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih.

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan usus pada pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. (Walyani, 2020).

Sering BAK merupakan kondisi fisiologis pada trimester III yang dimana terjadi pembesaran janin sehingga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2 Persalinan

2.2.2 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani tahun 2018, tujuan asuhan persalinan yaitu:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini secara persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
7. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.2.4 Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Walyani dan E. Purwoastuti tahun 2020, Faktor yang berperan dalam persalinan yaitu :

- a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi kekuatan ibu mengedan dan kontraksi diafragma.
- b. *Passage* (jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina serta dasar panggul.
- c. *Passanger* (janin)
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.
- d. Psikis ibu
Kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* dan *multipara*.

2.2.5 Tahapan persalinan

Kala I : Kala pembukaam yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

a. Fase laten

Lamanya kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multipara* sekitar 8 jam (Sulistyawati & Nugraheny, 2020). Pembukaan terjadi sangat lambat sampai menjadi diameter 3 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20 – 30 (Johariyah & Nigrum, 2018).

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara terhadap (kontraksi adekuat atau memadai jika terjadi dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Dibagi dalam 3 fase :

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan melambat, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks 10 cm(Johariyah & Nigrum, 2018).

Kala II : Kala pengeluaran bayi

- Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- Uterus dengan kekuatan his – nya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.

- Lama kala II : *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam; *multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam (Walyanidan E. Purwoastuti, 2020).

Pada kala II memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, cepat, dan lebih lama kira – kira 2 -3 menit sekali.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
4. Anus membuka.
5. *Perineum* menonjol.
6. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Johariyah & Nigrum, 2018).

Kala III : Dimulai setelah bayi dan berakhirnya dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban (Johariyah & Nigrum, 2018).

Manajemen aktif kala III :

1. Pemberian oksitosin
2. Perengangan tali pusat terkendali
3. Masase *fundus uteri* (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

Kala IV : Observasi (dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam)

- Merupakan kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi baru lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan .
- Pemeriksaan fundus, tekanan darah, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 -30 menit pada jam kedua.
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- Bersihkan *perineum* ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- Ajar ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa dan fundus dan menimbulkan kontraksi.
- Berikut ibu dan keluarga tanda bahaya bagi ibu dan bayi. (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

2.2.6 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinanan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vagina
 - c. *Perineum* tanpa menonjol
 - d. *Vulva* dan *sfincter ani* membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menyekanya dengan hati –hati dari kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah ke belakang
 - b. Baung kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi* bila ketuban masih utuh, ada dorongan yang besar. Keuntungannya untuk mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dan bantuan ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per – *oral* (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
 21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus

pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing - masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).
25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap – megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka,kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan,jepit tali pusat dengan klem kira - kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan,pegang tali pusat yang dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steri pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
 35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas *simfisis* untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorsal - kranial) secara hati - hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik,hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
 37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsal - kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsal - kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 - 60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10 - 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1 mg *intramuscularis* di paha kiri *anteroateral*

45. Setelah satu jam pemberian K1 berikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu - waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20 - 20 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertam pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan saring tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.7 Penggunaan Partograf

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, penggunaan partograf yaitu :

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anemnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan.

b. Kegunaan utama dari partograf

- 1) Mengamati dan mencatat infoermasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 - Mencatat kemajuan persalinan.
 - Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Hal hal yang harus dinilai dan dicatat secara seksama.

- 1) Denyut jantung janin setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setipa 30 menit.
- 3) Nadi setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.

- 5) Penurunan setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan *temperatur* tubuh setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin setiap 2-4 jam.

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf) yaitu:

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

a. Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda - tanda janin). Setiap kontak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau 160.

b. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan - temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang - lambang berikut ini :

- U : ketuban utuh
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Lambang - lambang molase :

- 0 : Tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang - tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak putus)

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Sebagai contoh jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda “O” dinomor 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukkan yang mampu menangani.

d. Jam dan waktu




Waktu mulainya fase aktif persalinan terdapat di bagian pembukaan serviks dan penurunan. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Dibawah lajur kotak waktu mulai fase aktif, tertera kotak - kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak

waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya. Catat waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

4. Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan cacat jumlah kontraksi dalam satuan detik.

Lambang – lambang kontraksi uterus :

1.  : Berititik–titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2.  : Berigaris–garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20–40 detik.
3.  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

5. Obat - obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat - obatan tambahan atau cairan ke dalam kotak.

6. Kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan
- Nilai dan cacat tekanan darah ibu dan setiap 4 jam selama fase aktif persalinan
- Ukur dan catat jumlah produksi urin dan temperature ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih)

7. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

1. Jumlah cairan per *oral* yang di berikan
2. Keluhan sakit kepala atau perlihatkan kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
4. Persiapan sebelum melakukan rejukan
5. Upaya rujukan

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan pada lembar belakang partograf meliputi :

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinana, catatan, tempat rujukan, pendamping, dan alasan pada saat merujuk. Isi data pada masing - masing tempat yang telah disediakan.

b. Kala 1

Kala 1 terdiri dari pertanyaan - pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah - masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. Kala 2

Kala 2 terdiri dari *episiotomy*, pendamping, persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya

d. Kala 3

Kala 3 terdiri dari pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lengkap >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.

f. Kala 4

Kala 4 beri data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontrasi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala 4 sangat penting terutama untuk menilai apakah terjadi resiko atau terjadi perdarahan persalinan. Pengisian pemantaun kala 4 dilakukan setiap 15 menit pada satu jam setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

2.2.8 Kehamilan *Post Date*

Kehamilan *post date* merupakan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu dan merupakan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin, (Prawirohardjo; 2020)

Menurut penelitian Wahid, 2017 bahwa kehamilan *post date* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Usia

Dimana ibu hamil usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya belum sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya sudah mengalami kemunduruan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu stres dialami ibu hamil yang dapat mempengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya his, selain kurang air ketuban karena penurunan hormon progesterone.

3. Paritas

Dimana pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sudah sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan his rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut (Annisa, D.F & Ifdhil, 2016) upaya menanggulangi kecemasan pada Post Date antara lain memberikan konseling pada ibu terkait kondisi yang dialaminya dan memberikan asuhan seperti melakukan sesuatu yang menyenangkan, support dari suami dan keluarga serta dari lingkungan sekitar,

relaksasi, dengar dan rasakan gerakan janin, ikuti kelas persalinan, ikuti hypnobirthing, membaca buku, yoga, olahraga dan meditasi.

2.2.9 Asuhan Persalinan Seksio Caesar

Seksio Caesar (SC) adalah proses persalinan dengan melalui perbedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (*laparotomi*) dan Rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinanan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Adanya aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinanan yang bersih dan aman.

Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, lima benang merah yaitu:

- a. Membuat keputusan klinik
 - Pengumpulan data utama dalam relavan untuk membuat keputusan
 - Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - Menyusun rencana pemberian asuhan atas intervensi untuk mengatasi masalah
 - Memantau dan mengevaluasi sefektifitas asuhan atau intervensi
- b. Asuhan sayang ibu
 - Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - Memberi dukungan
- c. Pencegahan infeksi
 - Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
 - Jika tidak diketahui apakah permulaan peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi

- Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan dengan menerapkan tindakan - tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (rekam medis)

- Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- Identifikasi penolong persalinan
- Paraf atau tanda tangan
- Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat dan dapat dibaca
- Ketersediaan sistem

e. Rujukan

Hal - hal yang penting dalam mempersiapkan rujuk untuk ibu (BAKSOKUDA) yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperineum*) adalah masaa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Anggraini,2018)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Susanto tahun 2019, tahapan masa nifas meliputi :

a. Puerprenium dini (*immediate peurprenium*)

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

b. *Puerpernium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperineum*

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

2.3.3 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 2.4
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, Halaman 19.

b. *Lochea*

Volum *lochea* pada setiap wanita berbeda –beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna, seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.5
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>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama, Halaman 38.

c. *Vulva* dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan 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 (Anggraini, 2018). Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagiantonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2018).

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 *hormon estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan lebih kembali normal dalam tempo 6 minggu (Anggraini, 2018).

3. Perubahan Sistem Muskuloskleton

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 ke belakang dan menjadi *retrofleksi*. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Menurut Mastiningsih dan Agustina 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- 20 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.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Untuk kebutuhan cairan, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme dan cadangan dalam tubuh (Anggraini, 2018).

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan ambulasi dini :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi *perineum*
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 5) Kemampuan untuk mengajar ibu merawat bayinya (Sutanto, 2019).

c. Eliminasi

Biasanya ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, *urine* dalam jumlah banyak akan diproduksi 12 - 36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2 -3 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri sendiri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari,

mengganti pakaian alat tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Jika mempunyai luka *episiotomy*, menganjurkan ibu agar melakukan perawatan *perineum* yang bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Susanto,2019). Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat (Anggraini,2018).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah secara perlahan - lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada waktu kira - kira 2 jam dan malam 7 - 8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat : mengurangi jumlah ASI, mempercepat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f. Dinding vagina akan kembali pada keadan sebelum hamil dalam waktu 6 - 8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti danibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat di lakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat di tunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2019).

g. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu jam 7 pagi atau sore hari. Sebaiknya 1 - 2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas bisa dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas (Kemenkes, 2015). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah yang terjadi (Anggraini,2018).

Tabel 2.6
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode keluarga berencana yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber : Kemenkes RI, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta: Gavi, Halaman 138.

2.3.7 Early Ambulation

Mobilisasi postpartum section caesare adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesare. Ambulan dini merupakan suatu tindakan aktifitas yang dapat mengantisipasi terjadinya kekakuan otot yang menyebabkan kekakuan dalam pergerakan, membantu melancarkan peredaran darah di sekitar luka perineum sehingga membantu proses penyembuhan luka atau jaringan baru, mengurangi rasa nyeri, merangsang peristaltik usus kembali normal dan juga membantu mempercepat organ - organ tubuh bekerja seperti semula. Pada ibu postpartum sectuion caesare mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah

thrombosis vena (tromboebolisme) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu. Apabila ibu postpartum section caesare tidak melakukan mobilisasi dini maka akan menyebabkan adanya peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, dan involusi uteri yang tidak baik.

Beberapa gerakan dalam tahapan mobilisasi menurut (Susilowati, 2015) antara lain :

1. Miring ke kiri - kanan

Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan merupakan mobilisasi paling ringan dan paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

2. Menggerakkan kaki

Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang mengatakan timbulnya varises adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

3. Duduk

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan paksaan lakukan perlahan - lahan sampai terasa nyaman.

4. Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila terasa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentiikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.

5. Ke kamar mandi dengan berjalan

Hal ini harus setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar - benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan. Pada saat pertama kali turun dari tempat tidur, ibu nifas yang bersangkutan harus ditemani oleh penunggu untuk menjaga kalau ia mengalami sinkop dan kemudian pingsan.

6. Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang mengatakan timbulnya varises adalah salah total. Justru bila

kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

2.3.8 Senam Nifas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (R.Situngkir, 2017) Senam nifas pada ibu *postpartum sectio caesare* dilakukan secara terhadap dan berbeda dengan senam nifas pada ibu yang bersalin secara normal pervaginam. Setelah persalinan *sectio saecare* ibu dianjurkan untuk batuk, bernafas dalam, latihan mengerakkan kaki setiap 2 jam dan melakukan pergerakan pergerakan sampai kondisi ibu stabil untuk dapat berjalan setelah 24 jam. Ibu *postpartum* yang melakukan senam nifas pemulihan fisiknya lebih cepat meningkat, mempunyai keadaan umum yang baik, sirkulasi yang lancar, proses laktasi yang baik serta involusi uteri yang semakin cepat dibandingkan ibu *postpartum* yang tidak melakukan senam nifas. Senam nifas merupakan salah satu cara untuk mengurangi masalah terjadi pada ibu *postpartum*. Adapun tahapan mobilisasi atau senam nifas pada ibu *postpartum sectio saesare* adalah :

1. Tarik nafas dalam dapat memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses pemulihan tubuh ibu.
2. Gerakkan pergelangan kaki untuk menguatkan otot - otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat, selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.
3. Melakukan kontrasi ringan otot perut, otot punggung, otot - otot tersebut, termasuk mengembalikan elastisitas otot vagina, mempercepat proses.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 - 4000 gram (Dewi, V. N, 2019).

2.4.2 Ciri – ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Dewi tahun 2019, Ciri - ciri lahir normal yaitu :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm

3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Lingkar lengan 11- 12 cm
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140 - 120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan \pm 40 - 60 x/menit
8. Nilai APGAR >7
9. Gerak aktif dan bayi lahir langsung menangis kuat
10. Eliminasi bayi yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Evaluasi Nilai APGAR

Tabel 2.7
Tanda APGAR

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, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

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

1. Nilai 7 - 10 menunjukkan bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
2. Nilai 4 - 6 menunjukkan bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang.

3. Nilai 0 - 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.4.4 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulisyawati dan Nugraheny tahun 2020, pengaturan suhu pada Bayi Baru Lahir yaitu :

a. Konveksi

Hilangnya panas bayi karena aliran udara di sekeliling bayi misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin misal BBL diletakkan di tempat dingin.

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

2.4.5 Bounding attachment

a. Pengertian

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

b. Prinsip - prinsip *bounding attachment*

1. Menit pertama jam pertama kelahiran.
2. Sentuhan orang tua pertama kali.
3. Adanya ikatan baik yang sistematis.
4. Orang tua terlibat proses persalinan.
5. Cepat melakukan proses adaptasi.
6. Adanya kontak sedini mungkin.

7. Fasilitas untuk memberikan kontak lebih lama.
 8. Penekanan pada hal - hal yang positif (Fitriana & Nurwiandani, 2020).
- c. Dampak positif *bounding attachment*
1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, belajar mempercayai, dan menumbuhkan sikap sosial.
 2. Bayi merasa aman dan berani bereksplorasi.
 3. Memperkuat ikatan batin ibu dan bayi serta anggota keluarga lainnya (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.4.6 Kewaspadaan Pencegahan Infeksi

Menurut Dewi tahun 2019, Kewaspadaan Pencegahan Infeksi sebagai berikut :

1. Anggaplah setiap orang yang kontak dengan bayi berpotensi menularkan infeksi
2. Cuci tangan atau gunakan cairan cuci tangan basus alkohol sebelum dan sesudah merawat bayi.
3. Gunakan sarung tangan sesudah merawat bayi.
4. Gunakan alat pelindung diri.
5. Lakukan desinfeksi peralatan dan barang yang digunakan sebelum daur ulang.
6. Bersihkan ruang perawatan pasien secara rutin.

2.4.7 Pencegahan Infeksi pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan untuk menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, serta dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk (Setiyani, dkk, 2016)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum menurut Jannah dan Rahayu tahun 2020 adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3 Sasaran Program KB

1. Menurut rata - rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 % pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*) 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.
4. Meningkatkan peserta KB laki- laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatkan rata - rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program Kb nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.4 KIE dalam Pelayanan KB

Langkah konseling yaitu : “SATU TUJU”

SA : SAPA dan SALAM

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
4. Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jenis yang lain.

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanggapi klien secara terbuka
3. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
2. Evaluasi apakah klien benar - benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang, maka bicarkan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali.
2. Ingatkan bahwa klien dapat kembali sewaktu - waktu jika ada masalah.

3. Beritahu klien kunjungan ulang dapat dilakukan dimanapun tersedianya layanan KB (Meilani, dkk, 2019).

2.5.5 Kontrasepsi Metode Kontrasepsi

1. Keuntungan KB suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
 - 6) Efek samping sedikit
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
2. Jenis Kontrasepsi Suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Depo *medroksiprogesteron aseta* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
 - 2) Depo *Noretisteron Enantap* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrom entah, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.
3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik (Jannah dan Rahayu,2020)
 - 1) Mencegah ovulasi
 - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
4. Efektifitas Kontrasepsi Suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30 % kehamilan per 100 perempuan - tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik (Jannah dan Rahayu,2020)
 - 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang danyang memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan, Setelah abortus dan tidak menyusui.
 - 6) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - 7) Perokok
 - 8) Tekanan darah < 180/110n mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit.
 - 9) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan (Jannah dan Rahayu,2020)
 - 1) Hamil atau dicurigai hamil
 - 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke - 7 siklus haid
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
 - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormolan lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan

pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai mengganggu haid berikutnya datang.

- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikan dengan kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke - 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1.1 Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Biodata Ibu

Nama : Ny. "J"
Umur : 31 Tahun
Agama : Kristen
Suku/Kebangsaan : Batak /Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Sibolga
Telp : 0822 – 9403 – 0822

Biodata Suami

Tn. "B"
33 Tahun
Kristen
Batak/Indonesia
SMA
Pedagang
Jl. Sibolga
0822 – 9403 - 0822

B. ANAMNESE

KUNJUNGAN I:

Tanggal: 02 Februari 2022

Pukul: 16.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan - keluhan : BAB Tidak Lancar
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : Umur 13 Tahun
 1. Teratur /tidak teratur : Teratur
 2. Siklus : 28 Hari
 3. Lamanya : 5-7 hari
 - b. Banyaknya : 4 kali ganti doek
 - c. Dismenorhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Hari pertama haid terakhir : 11 Juli 2021
 - b. Tafsiran Persalinan : 18 April 2022
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
 - d. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam frekuensi < 15 > 15
 - f. Keluhan - keluhan pada
 1. Trimester I : Mual muntah
 2. Trimester II : Tidak ada
 3. Trimester III : BAB Tidak Lancar
 - g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada dijelaskan)
 1. Rasa lelah : Ada (Tidak mengganggu aktivitas)
 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 : Ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulvadan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
 - h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - i. Obat - obatan yang di konsumsi
 1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Ferum : Ada
 3. Tablet Kalsium Laktat : Ada
 4. Jamu : Tidak ada
 5. Suasana emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	keadaan	Lactase
1	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Diabetes : Tidak ada
4. Malaria : Tidak ada
5. Epilepsi : Tidak ada
6. Penyakit kelamin : Tidak ada
7. Lain - lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin
 - Umur : 30 Tahun
 - Dengan suami umur : 32 Tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan tidak direncanakan
 diterima tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet / Makan :
 1. Makanan sehari-hari : 3 X Sehari
Nasi+ Ikan + Sayur + Buah

- 2. Minum : 7-8 gelas perhari
- 3. Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - 1. BAB : 1 kali perhari
 - 2. BAK : 4-5 kali perhari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - 1. Pekerjaan : Tidak terganggu
 - 2. Pola istirahat/tidur : ± siang 2 jam dan malam 8 jam
 - 3. Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - 1. Merokok : Tidak ada
 - 2. Minuman keras : Tidak ada
 - 3. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - 1. Rencana penolong persalinan : Bidan
 - 2. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - 3. Imunisasi TT1 Tanggal : Belum di dapatkan
 - Imunisasi TT2 Tanggal : Belum di dapatkan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan
 - a. Sebelum hamil : 78 kg IMT : 32,93
 - b. Setelah hamil : 82 kg
- 2. Vital sign :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,0 °c
- 3. Lila : 25 cm

4. Kepala

a) Rambut : Hitam, keadaan kulit kepala bersih

b) Wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

c) Mata

Konjungtiva : Tidak Pucat

Sklera mata : Tidak Kuning

d) Hidung

Lubang hidung bersih tidak bersih

Polip ada tidak ada

e) Mulut

Lidah : Tidak berslak

Gigi : Tidak caries

f) Telinga

Serumen ada tidak ada

g) Leher

Pembesaran kelenjar limfe ada tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid ada tidak ada

h) Payudara

Bentuk : simetris asimetri

Puting susu : Menonjol

Benjolan : ada tidak ada

Pengeluaran colostrum ada tidak ada

i) Pemeriksaan

1. Linea Alba : Ada

2. Striae Gravidarum : Ada

3. Bekas luka operasi : Tidak ada

4. Pembesaran Perut : Sesuai usia kehamilan

5. Pembesaran pada hati : Tidak ada

6. Oedema : ada tidak ada

j) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan px -pusat teraba satu bagian bulat,
lunak dan tidak melenting di fundus

TBBJ : (30-13) x 155 gram = 2.635 gram

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 : Belum masuk PAP

k) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 133 x/menit

l) Pelvimetri

Distansia Spinarum : 24 cm

Distansia Kristarum : 28 cm

Lingkaran Panggul : 86 cm

m) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflek Patela : Ada

Oedema : Tidak ada

D. Uji Diagnostik

Urine : Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

Darah : HIV : Non-reaktif

HB : 12,4 gr/dl

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan : G1P0A0 Usia kehamilan 30-32 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin

- hidup tunggal, intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan BAB tidak lancar.
 3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat (konsumsi sayuran hijau dan buah), minum yang sering, mobilisasi, dan senam hamil.

III. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tidak Ada

V. Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi suplemen zat besi dan mencukupi nutrisi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan bergizi, sering minum, senam hamil.
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali.

VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0 °c pernafasan 20 x/menit dan hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi suplemen zat besi dan mencukupi nutrisi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua,kacang-

kacangan,tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik.Ibu sudah mengerti manfaat mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan dan sering minum, senam hamil.

4. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat, dan melakukan senam hamil agar ibu BAB lancar. Konsumsi sayuran hijau dan buah.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.
3. Ibu setuju untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi sering minum, senam hamil.
4. Ibu setuju untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat
5. Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang

3.1.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : 17 Maret 2022

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ny.J mengeluh BAB tidak lancar dan BAK sering.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah:110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu: 36,7°C, pernafasan: 24x/menit, BB: 85 kg, LiLa: 28 cm, DJJ: 146 x/menit, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Palpasi

Leopold I : Pertengahan *procesus xipodeus*-pusat (34 cm),

TBBJ : (34-13) X 155 gram= 3.255gram

- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

Analisa

1. Diagnosa:
G1P0A0 usia kehamilan 35 -36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan umum janin dan ibu baik.
2. Masalah : BAB tidak lancar.
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan yang berserat seperti sayuran hijau dan buah

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi 74 x/Menit, suhu 36.6°C, pernafasan 20 x/menit.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan protein urine negatif dan glukosa negatif.
3. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah mengerti manfaat mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat agar ibu BAB lancar. Konsumsi sayuran hijau dan buah.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan
 - b. Demam tinggi
 - c. Pergerakan janin tidak ada

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

3.1.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin, 04 April 2022

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ny.J mengeluh pinggang sakit dan gerakan janin lebih sering dirasakan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu: 36,7°C, pernafasan: 24x/menit, BB: 85 kg, LiLa: 28,5 cm, DJJ: 146 x/menit, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,6 gr/dl

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX.

Mc.Donald : 3cm

TBBJ : $(36 - 12) \times 155 \text{ gram} = 3.720 \text{ gram}$

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan tidak melenting.

Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP dengan penurunan 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 38 - 39 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, kepala sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Sakit Pinggang

3. Kebutuhan

Menjelaskan penyebab sakit pinggang dan persiapan persalinan.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12,6 gr % dan tidak mengalami anemia. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa pinggang sakit adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.

3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- c) Demam Tinggi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti: pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.

5. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti: Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
6. Menginformasikan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibodi yang bermanfaat untuk mencegah bakteri berkembang di dalam tubuh bayi.
7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal : Selasa, 12 April 2022

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : PMB T.N Pematangsiatar

Data Subjektif

Ny.J datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, ada keluar cairan merembes 2 hari yang lalu, gerakan janin aktif.

HPHT 11 Juli 2021 ,ibu tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Hasil Pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.
Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala
2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
Mc.Donald : 36 cm
TBBJ : (36 -11) X 155 gram = 3.720 gram
DJJ : 136 x/menit
HIS : 1x10'x35"
Hasil Pemeriksaan Dalam :Portio masih tinggi, pembukaan belum ada, selaput
ketuban sudah pecah, adanya lendir bercampur darah.

Analisa

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 39 – 40 minggu, inpartu, punggung kanan,
presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intra
uterin, keadaan ibu dan janin baik.
Masalah : Rasa ketidaknyamanan
Kebutuhan : Tindakan USG di praktek dokter SpOG.

Pelaksanaan

1. Informasikan pemeriksaan kehamilan
2. Memberitahu keluarga ibu akan segera dilakukan USG di praktek dokter
SpOG.
3. Bidan segera membawa ibu untuk USG dipraktek dokter SpOG.

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal :Selasa, 12 April 2022
Pukul : 19.00 WIB
Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.J datang ke PMB mengatakan hasil USG di praktek dokter SpOG bahwa usia kehamilannya lewat dan harus segera dilakukan tindakan operasi saesar di RS.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Analisa

Diagnosa : G1POA0 usia kehamilan 39 - 40 minggu, inpartu, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterin, dengan postdate.

Masalah : Rasa ketidaknyamanan

Kebutuhan : Tindakan SC di Rumah Sakit.

Pelaksanaan

1. Informasikan pemeriksaan kehamilan
2. Memberitahu keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan
3. Memintak persetujuan dengan informed consent untuk tindakan SC.
4. Bidan melakukan rujukan dengan metode BAKSOKUDA yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah.
5. Merujuk ibu ke Rumah Sakit.

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

1. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap mental.
2. Siapkan Surat Rujukan, BPJS, KTP, KK, dll
3. Bawa hasil pemeriksaan laboratorium seperti : HIV
4. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan
5. Ganti baju pasien menjadi baju bedah

6. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah esensial pembedahan
7. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadi infeksi pantau dan catat tanda vital.
8. Atur posisi ibu nyaman mungkin dalam mobil
9. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi terlebih dahulu.

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal : Selasa, 12 April 2022

Pukul : 22.20 WIB

Tempat : RS. Tentara Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.J perutnya mulas, kaki kebas dan rasa nyeri pada luka operasi caesar.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Analisa

Diagnosa : P1A0 inpartu dengan luka operasi caesar

Masalah : Rasa ketidaknyamanan

Kebutuhan :Perawatan luka operasi caesar, pengawasan perdarahan dan pengawasan TTV

Pelaksanaan

1. Informasikan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberitahu keluarga bahwa ibu sehat dan bayi lahir sehat, jenis kelamin laki – laki, Nadi 135 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °c , BB 2800 Gram, PB 48 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 34 cm
3. Melakukan pengawasan perdarahan
4. Melakukan pemantauan TTV.

3.3 NIFAS

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *Post Sectio Casarea*)

Hari/Tanggal : Rabu, 13 April 2022

Pukul : 04.20 WIB

Tempat : RS.Tentara Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.J masih merasakan sedikit nyeri luka *Sectio Casarea*, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah:110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu: 36,7 °c, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, kantung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : P1AO 6 jam *Post Sectio Casarea* keadaan umum baik

Masalah :Nyeri pada luka *Sectio Casarea*

Kebutuhan :Perawatan luka jahitan *Sectio Casarea* dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
2. Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
3. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas setelah 24 jam persalinan.

4. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
5. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan *Sectio Casarea*, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke RS dan klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *Post Sectio Casarea*)

Hari/Tanggal : Senin, 18 April 2022

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. J Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ny. J postpartum 6 hari mengatakan merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, ibu mengatakan ASI nya sudah ada tapi masih sedikit dan bayi diberikan susu formula, Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan dan obat – obatan.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik : TD 110/80 mmhg, nadi 78 x/i, RR 22 x/i, suhu 36,5°C terdapat luka bekas operasi pada abdomen bagian bawah ibu, pengeluaran lochea rubra tidak berbau, ASI nya sudah keluar tetapi sedikit, TFU dua jari dibawah pusat, pengeluaran *Lochea sangninolenta* berwarna merah mudah, segar, tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka operasi.

Analisa

Diagnosa : P1AO 6 hari *post sectio casarea* keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang makan bergizi untuk penyembuhan luka operasi

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan tanda – tanda infeksi pada luka bekas operasi seperti :
 - a. Nyeri di perut atau area luka.
 - b. Bengkak
 - c. Keluar nanah dari tempat sayatan di perut
 - d. Demam
2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pengeluaran ASI yang sedikit pada postpartum pertama sampai hari ke empat adalah hal yang wajar. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya karena ibu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau ,wortel,daun katak, kacang - kacang karena makanan ini membantu memperbanyak ASI dan mengkonsumsi makan tinggi protein untuk penyembuhan luka operasi seperti telur.
3. Memberitahu ibu untuk mobilisasi. Memberitahu ibu cara merawat luka operasi, dengan melakukan hal - hal berikut :
 - a. Menjaga agar luka operasi selalu bersih dan kering
 - b. Hindari penggunaan obat - obatan tradisional pada luka operasi
 - c. Tiga hari sekali melakukan ganti perban.
4. Menganjur ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah - langkah :
 - a. Bersih puting menggunakan kassa bersih dengan lembut
 - b. Pegang payudara dengan C Hold dibelakang aerlola
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjular
 - f. Dekatkan bayi kearah puting susu ke atas menyusuri langit - langit mulut bayi
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi
 - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *an demand*
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanda makanan tambahan

3.3.3 Kunjungan III (11 hari *Post Sectio Casarea*)

Tanggal : Sabtu, 23 April 2022
Pukul : 10.30 Wib
Tempat : Rumah Ny. J Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ny. J postpartum 11 hari mengatakan kondisinya sudah mulai membaik sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu mengatakan nyeri bekas operasi sudah berkurang, ASI tidak keluar banyak dan bayi diberikan ASI dan bayi minum susu formula, istirahat ibu cukup.

Data Objektif

Keadaan umum TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/i, RR 22 x/i, suhu 36,5°C, ASI tidak lancar, tidak ada tanda peradangan, TFU pertengahan pusat simfisis, luka pada operasi terlihat mulai kering, tidak ada ditemukan tanda - tanda infeksi, kontraksi baik, *lochea serosa*.

Analisa

Diagnosa : P1A0 11 hari *post sectio casarea*, keadaan umum baik
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Penkes tentang makan bergizi untuk penyembuhan luka operasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifas.
2. Memberitahu ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi tinggi yang dapat membantu untuk penyembuhan luka operasi seperti : ikan, telur, buah – buahan, dan sayuran hijau.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
4. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan.
5. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa mulai pulih dengan keadaannya

3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Selasa, 12 April 20212

Pukul : 21.15 WIB

Tempat : RS. Tentara Pematangsiantar

Data Subjektif

By Ny. J baru lahir jam. 21.15 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 2800 gram, kulit kemerahan, segera menangis.

Nilai <i>APGAR</i> Bayi Ny. J					
Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha Bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 jam keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pencegahan hipotermia.

Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
2. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 %, Hbo dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi dan hasil yang didapat yaitu jenis kelamin laki – laki, Nadi 135 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °c , BB 2800 Gram, PB 48 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 34 cm.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal :Rabu, 13 April 2022

Pukul : 06.00 Wib

Tempat : RS.Tentara Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu:36,5 °c, pernafasan: 45 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam keadaan umum baik.

Masalah : Belum bisa menyusu dengan baik

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan kassa agar tidak infeksi.

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan dengan segera mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK untuk mencegah terjadinya iritasi.
3. Menginformasikan mengenai :
 - a. Pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu :
 - a) Gendong dan pegang bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan yang lainnya.
 - b) Dekatkan wajah bayi kearah payudara ibu, beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu.
 - c) Biarkan bayi memasukkan areaola lalu bayi akan mengisap ASI
 - b. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang bayi dan benar.
 - a) Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala.
 - b) Hidari penggunaan betadine atau lainnya.
 - c) Jangan memaksa tali pusat bayi untuk lepas.
4. Memandikan bayi
5. Menginformasikan tanda bahaya bayi seperti hipotermi, kjang, dan tidak mau menyusui.

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Senin, 18 April 2022

Pukul : 08.30 Wib

Tempat : Rumah Ny. J Jl. Sibolga

Data Subjektif

Bayi Ny. J usia 6 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi diberikan ASI dan susu formula.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tali pusat belum putus.

Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 hari dan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi dengan tetap memberi kehangatan serta menjaga kebersihan bayi.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama sampai 6 bulan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping (MPASI).
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedaong bayi.
3. Melakukan perawatan segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK untuk mencegah terjadinya iritasi.
4. Memandikan bayi
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI memiliki banyak bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang serta mudah didapatkan, ibu tidak perlu repot dan juga hemat.
6. Memberikan edukasi tentang ibu harus mebawa bayinya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.
 - a. 1 bulan : BCG, Polio
 - b. 2 bulan : DPT, HB 1 - Polio 2
 - c. 3 bulan : DPT, HB 2 - Polio 3
 - d. 4 bulan : DPT, HB 3 - Polio 4
 - e. 9 bulan : Campak
 - f. 18 bulan: DPT - HB - Hib
 - g. 24 bulan: Campak

3.4.3 Kunjungan III (11 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 April 2022

Pukul : 09.30 Wib

Tempat : Rumah Ny.J Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya minum ASI dan susu formula, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi:42 x/menit, pernafasan: 46 x/menit, suhu:36,6 °c, BB: 2900 gr, PB: 48 cm.

Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 11 hari dan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

Penatalaksanaan

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

3.5.1 Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Senin, 18 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Jl. Sibolga

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya tetapi tidak tahu menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu baru melahirkan dan menyusui.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,1⁰C

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB
Masalah : Kurang mengerti tentang alat kontrasepsi
Kebutuhan : Konseling SATU TUJU

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya
3. Menjelaskan keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB
4. Mengevaluasi klien apakah benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang di pilih tersebut.

3.5.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 30 Mei 2022
Pukul : 15.00 WIB
Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Objektif

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

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Penyuntikan suntik KB

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengevaluasi klien apakah benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang di pilih tersebut.
3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk datang kunjungan suntik ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir pada kasus ini mengenai asuhan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana pada Ny.J yang akan diuraikan tentang kesengajaan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB T.N Pematangsiantar

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. J dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 2 februari 2022 kunjungan pertama hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, setelah dilakukan pemeriksaan ibu tidak mengalami anemia. Pada kehamilan Ny. J mengeluh BAB tidak lancar.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus. Pada Ny. J mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Walyani 2020).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi, BAB tidak lancar. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan usus pada pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang

gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2020).

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 Februari 2022. Hasil pemeriksaan pada Ny. J diperoleh TTV dalam batas normal, BB 82 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 30-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 12,4 gr%, pemeriksaan protein urine negatif, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU (30 cm) Ny. J tidak sesuai dengan usia kehamilan usia kehamilannya pada kunjungan ini dianjurkan untuk konsumsi nutrisi dengan cara mengomsumsi makanan tinggi protein, Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Ibu mengatakan BAB tidak lancar (Walyani, 2020).

Obesitas maternal dapat menyebabkan beberapa komplikasi baik pada ibu hamil maupun janin, pada masa kehamilan awal ibu dapat menyebabkan terjadinya aborsi, spontan, kelainan kogenital (*defek neural tube, spina bifida*, penyakit jantung bawaan, *omphalocele*). Pada akhir kehamilan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati. Pada janin terjadi yaitu makrosomia, distosia bahu, berat badan lahir besar dan obesitas anak.

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.J adalah 120/80 mmHg dan pada kunjungan IV 120/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Walyani, 2020)

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi ditemukan adanya masalah dalam kehamilan Ny. J konstipasi atau BAB tidak lancar.

4.2 Persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan yaitu dengan seksio cesarean dan diberikan persiapan saat masuk ruang operasi dan tidak ada lagi kelainan atau komplikasi yang ada. Pada saat Ny. J dapat ke PMB dengan hasil pemeriksaan , tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis. TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus. Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 3/5, Mc. Donald 30 cm, TBBJ(36 - 11) X 155 gram = 3.720 gram, DJJ 136 x/menit, HIS 1x10'x35". Hasil pemeriksaan dalam portio masih tinggi, pembukaan belum ada, selaput ketuban sudah pecah, adanya lendir bercampur darah, VT didapatkan pembukaan belum ada ketuban sudah pecah, His tidak terlalu sering, tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan rujukan untuk USG di praktek Dokter SpOG.

Setelah merujuk Ny.J untuk USG di praktek Dokter SpOG, dokter mengatakan bahwa usia kehamilan Ny. J lebih dari usia kehamilan normal atau disebut *Post Date* . Tetapi menurut HPHT Ny. J Tanggal 11 Juli 2021 usia kehamilan Ny. J masih 39 - 40 minggu. Hasil pemeriksaan dalam portio masih tinggi, pembukaan belum ada , selaput ketuban sudah pecah, adanya lendir bercampur darah, VT didapatkan pembukaan belum ada ketuban sudah pecah, His tidak terlalu sering, tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan rujukan sehingga dilakukan operasi seksio caesare dengan indikasi post date di Rumah Sakit Tentara Kota Pematangsiantar.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny.J telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *postpartum*. Setiap kunjungan Ny.J mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, senam nifas dan keluarga berencana.

Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Menurut Kemenkes RI (2020) Jadwal kunjungan masa nifas selama social distancing dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intrevensi, dan penanganan - penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari post partum, kunjungan II (KF) hari ke 4 sampai 28 hari post partum, kunjungan III (KF) hari ke 29 sampai 42 hari post partum.

Kunjungan II, 6 jam post partum keadaan umum TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/i, RR 22 x/i, suhu 36,4^oc, ASI tidak lancar, tidak ada tanda peradangan, TFU pertengahan pusat simfisis, luka pada operasi terlihat mulai kering, tidak ada ditemukan tanda – tanda infeksi, kontrasi baik, *lochea lubra*, menilai adanya tanda - tanda pada luka jahitan, pastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi tinggi, dan istirahat yang cukup, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat putih.

Kunjungan II, 6 hari post partum keadaan umum TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/i, RR 22 x/i, suhu 36,5 ^oc, ASI tidak lancar, tidak ada tanda peradangan, TFU pertengahan pusat simfisis, luka pada operasi terlihat mulai kering, tidak ada ditemukan tanda - tanda infeksi, kontrasi baik, *lochea sanguinolenta*, kontrasi terus baik. Tujuan kunjungan ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehtan tentang perawatan diri, nutrisi,cara menyusui dan manfaat menyusui i (Fitriana, 2018). Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan.Latihan fisik *postpartum* dimulai dengan latihan otot dasar panggul dan abdomen dalam beberapa jam setelah melahirkan.

Kujungan III 11 hari post partum, Keadaan umum ibu baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,1^oC, pernapasan 21 x/menit, TFU

bertambah kecil di pertengahan simfisis dan pusat, *lochea serosa*. Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyembuhan luka operasi sectio caesar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan I bayi baru lahir usia 6 jam keadaan baik, Nadi 135 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °c , BB 2800 Gram, PB 48 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Apgar 9/10, telinga simetris, konjungtiva merah mudah, skelara mata putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, anus (+), konggental, gerakan tangan dan kaki normal jumlah jari lengkap, kulit merah mudah, ada rooting refleks morro dan Grasping Refleks. Bayi sudah diberi salep tetrasiklin 0,5 % pada kedua mata, Hbo dan suntikan Neo K. Tujuan dari pemberian Vit Neo K adalah sebagai profilaksi bayi baru lahir dan mencegah perdarahan spontan atau trauma, mencegah perdarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah perdarahan pada kulit, mata , hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (Johariah, 2018)

Pada saat kunjungan bayi juga minum susu formula sehingga penulis memberitahu kepada ibu manfaat ASI Eksklusif dan menyarankan hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya walaupun ASI ibu belum terlalu banyak tapi harus sering menyusui kerana itu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, memberitahu tanda bahaya pada bayi misalnya bayi demam tinggi, muntah dll, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dan tidak menaruh apapun pada pusat bayi.

Kunjungan II, 6 hari bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, dan tidak ada ditemukan tanda - tanda bahaya pada bayinya, tali pusat belum pupus, menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai berumur 6 bulan dan 6 bulan ibu diperolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian

ASI harus dilanjutkan sampai berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Memberitahukan kepada ibu imunisasi selanjutnya yang akan diberikan kepada si bayi. Kunjungan III bayi tidak mengalami komplikasi atau masalah apapun.

4.5 Keluarga berencana

Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.J. Setelah dilakukan konseling Ny.J telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

Ny. J memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan suami Ny.J setuju. Hasil penelitian ini dari PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah mayoritas responden berdasarkan dukungan suami yang tidak setuju sebanyak 50 orang (53,8%) dan minoritas yang disetujui oleh suami sebanyak 13 orang (14,0%).

Kondisi ibu saat ini ASI tidak lancar, ibu tidak merokok, tidak ada DM (Diabetes Melitus), tidak ada riwayat atau menderita kanker payudara. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. J awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 02 Februari 2022 sampai dengan April 2022. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. J mengeluh sulit BAB.
2. Asuhan persalinan dilakukan operasi caesar pada tanggal 16 April 2022 pada Ny. J gestasi 39-40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit *Post date* dan ditangani sesuai standar.
3. Asuhan nifas pada Ny.J sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan Selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, *lochea*, perawatan luka jahit pasca operasi hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. J yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata, Hbo dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. J telah diberikan secara konseling SATU TUJU.

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, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, V. N. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematang Siantar Tahun 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 08 februari 2021
- Hardiyanti, K, dkk.2017.*Hubungan Antara Kehamilan Post Date Dengan Persalinan Lama Di RSIA Nyai Agen Pinatih Gresik*.Jurnal Penelitian Kesehatan
- Hartinah,D, dkk .2017. Hubungan Pola Aktivitas Fisik Konstisipasi Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gribig Kecamatan Kudus Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
- Herdiawati, R, dkk 2017.*Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas*.Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah, & Nigrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>. diakses 03 Maret 2021

- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kebidanan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diakses 2 oktober 2019
- Maryani, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mastiningsih, P., & Agustina, Y. C. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media..
- Meilani, & dkk. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. diakses 22 Maret 2021
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. diakses 08 Februari 2021
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. diakses 08 Februari 2021
- Pudiastuti, R. D. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari, W.dkk,2018. *Ambulasi Dini dengan Penyembuhan Luka Sectio Caesarea di RSUD dr. Soejardjo Kota Tasimalaya*
- Putri, Dessy Ratnasari.2017.*Hubungan Antara Paritas Dengan Kehamilan Lewat Waktu (Post Date) Di Ruang Bersalin Rsud Ibnu Sina Kab.Gresik*.
- R.Situngkir, 2017. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada ibu Nifas Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Mitrasehat, Volume VII (2)*, Hal 237 - 242

- Riskesdas Privinsi Di Yogyakarta.(2018). *Profil Kesehatan Tahun Privinsi Di Yogyakarta2018*,[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/file s/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/file_s/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf). diakses 12 Agustus 2020
- Setiyani, & dkk. (2016). *Asuhan Kebidananan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-AprasKomprehensif.pdf>. diakses 02 Maret 2021
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika..
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widyasari, S, dkk. 2017. Upaya Penanganan Masalah Konstisipasi Ibu Hamil Trimester III

LAMPIRAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien
- Nama : Juwita Tangan
Usia : 31 Tahun
Hamil Ke : 1 (Pertama)
Alamat : Jl. Sibolga
- II. Identitas Keluarga
- Nama Suami : Betron Roy
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Sibolga
Hubungan dengan Pasien : Suami

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

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


Pematangsiantar, Maret 2022

Mengetahui Keluarga


(Betron Roy)

Yang membuat pernyataan




(Juwita Tangan)

Mahasiswi


(Mulyono Sibatuara)

Untuk melengkapi standar Laporan Tugas Akhir maka penulis menjadikan Ny. A GIPIAO sebagai subjek asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan pada ibu bersalin normal.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Biodata Ibu

Nama : Ny. A
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.Mwar

Biodata Suami

Tn. D
25 Tahun
Islam
Jawa/Indonesia
SMP
Wirausaha
Jl.Mawar

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/Tanggal :Sabtu, 16 April 2022
Pukul : 17.10 WIB
Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.A datang ke PMB, HPHT 05-07-2021 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Anak pertama lahir pontan di klinik bidan usia kehamilan aterm.

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Hasil Pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 3/5

Mc.Donald : 36 cm

TBBJ : (36-11) X 155 gram = 3.875 gram

DJJ : 140 x/menit

HIS : 5x10'x35"

Hasil Pemeriksaan Dalam :Portio menipis, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge III

Perkembangan Kala I

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mobilisasi, teknik relaksasi dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Pelaksanaan

1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf .

Jam 17.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

- Jam 17.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan. Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital.
- Jam 17.20 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 17.25 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat persalinan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 17.30 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 17.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 17.45 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Jam 17.50 WIB : - Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 18.10 WIB : Pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 April 2022

Pukul : 18.10 WIB

Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi:80 x/menit, pernafasan 24: x/menit, suhu: 36,8 °C, DJJ 145 x/menit, His: 5X10'X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

Diagnosa : P2 A0 inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan asuhan persalinan normal.

Pelaksanaan

Jam 18:10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 18:15 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

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

Jam 18.20 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.

Jam 18.25 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 18.30 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *dee lee*, dan menjaga kehangatan bayi.

Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 April 2022

Pukul : 18.30 WIB

Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules dan rasa sakit nyeri pada perineum.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, tidak terdapat janin kedua.

Analisa

Diagnosa : P2 A1 inpartu kala III.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala 3 (MAK III) yaitu pemberian oksitosin, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan massase fundus uteri.

Pelaksanaan

Jam 18.30 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan klem koher pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem koher kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Jam 18.32 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.

Jam 18.42 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 18.49 WIB : - Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,

lakukan masase uterus, kemudian periksa kelengkapan plasenta ternyata lengkap.

- kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada robekan.

Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 April 2022

Pukul : 19.15 WIB

Tempat : PMB T.N Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah:110/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu:36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, ada ruptur pada perineum.

Analisa

Diagnosa :P2 A1inpartu kala IV dengan robekan pada perineum derajat 2.

Masalah :Robekan pada perineum derajat 2.

Kebutuhan:Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

Pelaksanaan

Jam 19.15 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massase uterus dan melakukan penjahitan perineum. Lalu memantau jumlah perdarahan, perdarahan \pm 100 cc. setelah itu menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT.

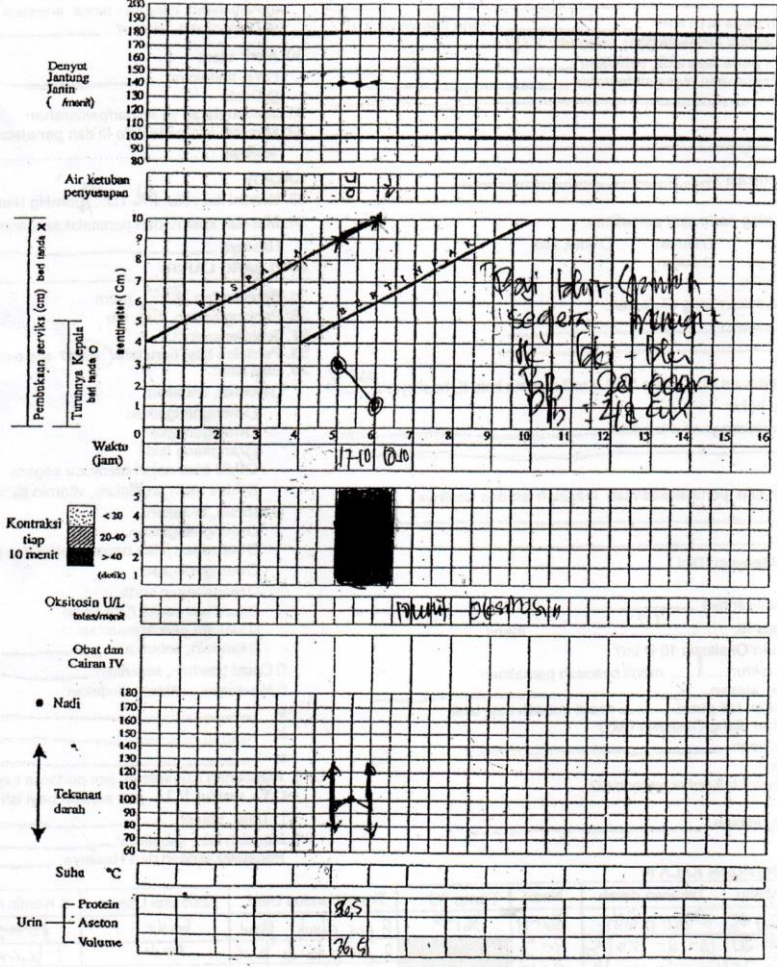
Jam 19.35 WIB :Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Jam 19.45 WIB :Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

- Jam 19.50 WIB :-Melakukan pengawasan kala IV.
- Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Jam 20.05 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:100/80 mmHg, suhu: 36,5° C, nadi:82 x/menit, pernafasan: 24 x/menit
- Jam 20.20 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5° C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.
- Jam 20.35 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 84 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.
- Jam 20.50 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.
- Jam 21.20 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi:75 x/menit, pernafasan:25 x/menit.
- Jam 21.50 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit,pernafasan:25 x/menit.

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: NYA Umur: 28 G: 11 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 10-01-22 Jam: 17.10 W
 Ketuban pecah sejak jam: 14.30 Mules sejak jam: 10.00



Gambar 2-6: Partograf (halaman 1)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16.01.2022
- Nama bidan: T. Nugrah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Klinik Gidan
- Alamat tempat persalinan: Jl. Medan 60 Air Besar
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: _____ Perlu intervensi: Y (1)
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pengdamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: 144 x
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

- Masalah fundus uteri?
 - Tidak, alasan: _____
 - Ya, alasan: _____
- Plakenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: midline, vertikal, Kulit Perineum - 10 x 10 cm
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: _____
- Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 100 mmHg Nadi: 80 /mnt Napas: 24 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau alami menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaregistrasi
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan: _____
- a. _____
- b. _____
- c. _____


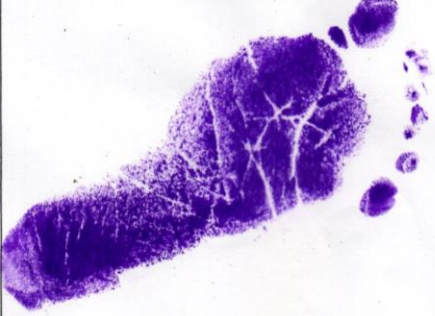

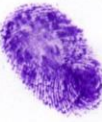
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	20.05	100/80 mmHg	80 x/m	36.5°	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150
	20.20	100/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150
	20.35	110/80 mmHg	84 x/m		2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150 cc
2	21.00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150 cc
	21.20	110/80 mmHg	80 x/m	36.5°	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150 cc
	21.30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	baik	kosong	± 150 cc

Gambar 2-7 Halaman 2 Partograf

TELAPAK KAKI BAYI N. J DAN JARI JEMPOL N. J

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI TANGAN KIRI IBU	SIDIK JARI TANGAN KANAN IBU
	

**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	Mulyono Sibatuara
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082286489764/ mulyononainggolan19@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL BERSALIN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.NAPITU KOTA PEMATANG SIANTAR
---	---

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 30 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri T.Napitu (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 30 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di bidan praktek mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	--

Medan, 15 April 2022
Mengetahui,
Pembimbing



(Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb)
NIP.198410222008122002

Menyatakan
Peneliti,



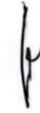



(Mulyono Sibatuara)
NIM.P07324219014





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Mulyono Sibatuara
NIM : PO.73.24.2.19.014
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor KB di Praktek Bidan Mandiri T. Napitu Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan bimbingan	Paraf Dosen
1.	11/ maret / 2022	Konsul untuk pasien tugas Akhir	 Vera R. Siahaan
2.	14 / maret / 2022	Konsul BAB I latar belakang	 Vera R. Siahaan
3.	15 / maret / 2022	Konsul BAB II Pembahasan kehamilan	 Vera R. Siahaan
4.	17 / maret / 2022	kunjungan pasien 1	 Vera R. Siahaan

5.	05/ April /2022	Konsul Perbaikan bab III Asuhan Pada Kehamilan.	f Vera R. Soehorn
6.	13/ April /2022	Konsul Perbaikan BAB III	f Lenny Ningsan
7.	21/ April /2022	Kunjungan pasien	f Lenny Ningsan
8.	18/ Mei /2022	Kunjungan pasien	f Vera R. Soehorn
9.	14/ Juni /2022	Konsul Perbaikan judul dan BAB III, Pembahasan.	f Vera R. Soehorn.
10.	14/ Juni /2022	Konsul Perbaikan judul dan klarifikasi	f Lenny Ningsan

11.	20/ Juni/ 2022	ACC LTA	 Vera R. Sihan
12.	26/ Juni/ 2022	ACC LTA	 Kenny Ningsih
13.			
14.			
15.			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Mulyono Sibatuara
2. Tempat, Tanggal Lahir : Janjimarapot, 19 Pebruari 2000
3. Domisilin : Desa Janjimarapot, Kecamatan Nainggolan, Kabupaten Samosir
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 6 Bersaudara
7. Status : Belum menikah
8. Telepon : 082286489764
9. E-mail : mulyononainggolan19@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1.	2008 – 2013	Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 18 Parhusip III
2.	2013 – 2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 Nainggolan
3.	2016 – 2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMK Kesehatan Tridarma Pematangsiantar
4.	2019 – 2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan

”Barangsiapa yang percaya kepada Dia, tidak akan dipermalukan.”

Roma 10:11