

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

PUTRI RIANTI SIRAIT

NIM : P0.73.24.2.19.017

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN R.M 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:

PUTRI RIANTI SIRAIT
NIM : P0.73.24.2.19.017

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : PUTRI RIANTI SIRAIT

NIM : P0.73.24.2.19.017

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan Sebagai Laporan Tugas Akhir
Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : PUTRI RIANTI SIRAIT

NIM : P0.73.24.2.19.017

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan Sebagai Laporan Tugas Akhir
Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

Penguji I

Penguji II



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

Safrina Daulay,SST,MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

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



Lengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP.197204242001122002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

PUTRI RIANTI SIRAIT
P0.73.24.2.19.017

Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB R.Manurung Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk (2018) sebanyak 60 responden sebagian besar responden mengalami tindakan persalinan sectio caesare yaitu dengan jumlah 47 responden (78,3%) dengan persalinan lama. Hasil uji ada hubungan yang signifikan antara persalinan lama dengan persalinan operasi sectio caesare.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M Umur 24 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian Varney dilanjutkan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. M jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 49 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hb0. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan pada Ny. M setelah dilakukan konseling Ny. M telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan dengan lama pemakaian sampai 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. M 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

Name :PUTRI RIANTI SIRAIT

Student's Number : P0.73.24.2.19.017

**Midwifery Care for Mrs. M – Since Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, Until an
Acceptor of Family Planning Programs- At Independent Practice of
Midwife R. Manurung,Pematangsiantar.**

ABSTRACT

Background: Through research conducted by Mulyawati, et al (2018), it is known that 60 respondents were given a sectio caesarean delivery, 47 respondents (78.3%) of whom experienced prolonged labor. Through the test results, it is known that there is a significant correlation between prolonged labor and delivery by cesarean section.

Purpose : To provide a midwifery care to Mrs. M, 24 years with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns, to acceptors of family planning programs that meet midwifery care and management standards.

Methods: Continuous midwifery care and Varney's delivery were documented using the SOAP method which was carried out in accordance with the standards of midwifery care.

Results: From the results of the study and examination of pregnancy, it was found that there were no abnormalities or complications found in the mother and fetus during pregnancy. The puerperium went well without any signs of danger or complications. On examination of newborns: baby girl, weight 3300 grams, length 49 cm, upper arm circumference 12 cm, head circumference 33 cm, chest circumference 34 cm, no defects and danger signs were found, given 1% tetracycline eye ointment and Vit Neo K 1mg/0.5 cc in 1/3 of the left outer thigh, and Hb0 immunization. In family planning care, mothers are given information and education about family planning and contraceptives, and mothers choose to be an acceptor of the 3-month injection method as a means of pregnancy control, used for 3 months.

Conclusion : Midwifery care for Mrs. M, from pregnancy to becoming an acceptor for the family planning program, it is given in accordance with the standards of midwifery care and the authority of a midwife.

Keywords : ContinuityMidwifery Care, Family Planning



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

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. Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M, Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan Romondang Manurung yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.M dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Duaman Sirait dan Bottor Martiana Siahaan selaku orangtua saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual

maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Juni 2022



Putri Rianti Sirait
NIM.P0.73.24.2.19.017

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Asuhan Kebidanan.....	7
2.2. Kehamilan.....	8
Persalinan	25
Nifas.....	37
Bayi Baru Lahir	44
Keluarga Berencana.....	49
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	54
3.1 Asuhan Kehamilan	54
3.2 Asuhan Persalinan	61
3.3 Asuhan Nifas	64
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	68
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	71
BAB IV PEMBAHASAN.....	72
4.1 Kehamilan.....	72
4.2 Persalinan.....	73
4.3 Nifas.....	75
4.4 Bayi Baru Lahir	76
4.5 Keluarga Berencana.....	77
BAB V PENUTUP.....	78
Kesimpulan.....	78
Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Vitamin pada masa kehamilan	18
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	20
Tabel 2.3	Perubahan normal uterus selama post partum.....	38

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
KG	: Kilogram
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: Kb Pasca Persalinan
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MMHG	: Millimeter merkuri Hidrogrium
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul

PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. Etical Clearance
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

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

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Kemenkes,2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada semester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu),

dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes,2020)

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

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny.M selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung Kota Pematang siantar.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dpat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. (Rukiyah Yeyeh dkk, 2019)

Misi pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 salah satunya adalah MPS (*Making Pregnancy Safer*) dimana diharapkan bahwa dalam setiap persalinan, akan terjadi persalinan yang berlangsung aman, bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang penuh kebahagiaan dan harapan. Setelah selama sembilan bulan seorang wanita mengandung, menjaga keselamatan dirinya dan janin yang dikandungannya, kini

tiba saatnya wanita atau calon ibu mempersiapkan kelahiran bayinya. (Maryunani Anik, 2018).

Fakta menggambarkan bahwa banyak ibu bersalin yang mengalami robekan pada perineumnya. Robekan perineum tersebut terjadi karena adanya tindakan medis yaitu karena adanya indikasi tertentu atau yang biasa disebut episiotomi. Episiotomi adalah tindakan membuat luka perineum yang disengaja untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi, biasanya karena adanya bayi besar. Selain itu luka perineum juga bisa terjadi karena ruptur perineum yaitu karena adanya robekan perineum secara alami yang lukanya tidak teratur, yang disebabkan adanya desakan kepala janin yang terlalu cepat atau bahu pada proses persalinan. Oleh karena itu bentuk luka perineum dibedakan menjadi 2 yaitu bentuk luka perineum ruptur dan episiotomi. (Mulati & Dewi. 2018).

Masa nifas adalah waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil. Selama masa nifas juga dapat dikatakan sebagai fase penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan. masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu (Ulya,M.2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari yang keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, dan termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI,2021).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraputeri)

dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020)

Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. M di Jalan Medan Kota Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan R.Manurung di Kota Pematangsiantar.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. prinsip dasar metode kontrasepsi adalah pencegahan sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilasi) atau mencegah telur yang sedang dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fauziah,2020).

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi pelayanan vasektomi. KB pasca persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.

Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang,maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny.M Usia 24 tahun GIP0A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

Tujuan LTA

Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan di Praktik Mandiri Bidan R.Manurung Jln.Medan kota Pematang Siantar.

Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB R.Manurung Pematangsiantar
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB R.Manurung Pematangsiantar
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB R.Manurung Pematangsiantar
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB R.Manurung Pematangsiantar
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB di PMB R.Manurung Pematangsiantar

Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M dengan memantau secara berkesinambungan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan di Klinik Bidan R.M Jln.Medan kota Pematangsiantar dan dirumah Ny.M Jln. Medan Kampung Baru, kelurahan sumber jaya, kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar.

Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

Manfaat Penulisan

Bagi Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa kehamilan, sehingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang diterima oleh ibu.

Manfaat Praktis

Menambah bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan Kebidanan

Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upayah ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upayah promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil (Yulita,2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiolog, setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami mentruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang telah sehat maka besar kemungkinan yang akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dari 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (Indramayu, 2021).

Dalam triwulan pertama alat-alat mulai dibentuk. Didalam triwulan kedua alat-alat telah dibentuk tapi belum sempurna dan viabilitas janin masih

disangsikan, janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable atau sudah sempurna. bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu disebut abortus. Bila hal ini terjadi dibawah 36 minggu partus prematurus. kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu disebut partus aterm (Prawirodihardjo,2018)

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2019).

Kehamilan

Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid terakhir (HPHT) (Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan

menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

1. Amenorrhoe (Tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

2. Morning Sickness

Nausea (eneg) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50% wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan esterogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

3. Mengidam (menginginkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi dapat menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4. Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena esterogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandulla Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

5. Sering kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda-tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8-14 minggu.

Hal ini karena:

- a. Meningkatnya volume darah
- b. Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urine

c. Kandung kemih tertekan uterus yang membesar

Keluhan ini hilang pada trimester kedua oleh karena uterus yang terus membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kandung kemih.

6. Quickening

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut quickening. Quickening terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa quickening sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu dan pada primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu.

7. Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara $37,2-37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

8. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

9. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

10. Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

11. Perubahan pada kulit

a. **Chloasma gravidarum** : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.

- b. **Linea nigra** : warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon.
- c. **Striae gravidarum** : striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular. Diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticosteroid dan nampak pada kehamilan lanjut.
- d. **Spider telangiectasis** : kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.

12. Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

13. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

Tanda Kemungkinan Hamil

1. Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea grisea). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Perubahan payudara/keluar kolostrum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting areola dan kelenjar montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.

3. Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

4. Perubahan organ pelvic

a. Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

b. Tanda Chadwicks/Jacquemier

Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh esterogen.

c. Tanda Goodlell (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

d. Tanda piskacek

Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda piskacek.

e. Tanda kontraksi Braxton Hicks

Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda braxton hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

f. HCG positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing peratama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibody, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/6 minggu dari hari pertama haid terakhir.

g. Teraba Balotemen

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang menelnting dalam uterus (tubuh janin).

Tanda Pasti Hamil

1. Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop laenec.

2. Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3. Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. Dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan \pm 20-22 minggu.

4. Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin \pm 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi. Cara ini dapat digunkan jika ada indikasi kematian janin.

5. Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya

dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, tumor pelvis.

6. Fetoskopi

Adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menggunakan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar.

Jika dokter menganjurkan fetoskopi bahas resiko, keuntungan dan kekurangan dari prosedur tersebut. Pemeriksaan tersebut hanya boleh dilakukan oleh seorang yang ahli. Resiko keguguran adalah 3-4%. Tidak semua rumah sakit bisa melakukan pemeriksaan ini.

Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick.

b. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, muncul yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

c. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.(Prawirohardjo 2018)

d. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fundus diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. (Prawirohardjo 2018)

e. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

f. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
4. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

h. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal ($20-24 \times /i$) akibat komplikasi dada menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru menurun. Kapasitas vital menurun.

i. Pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi

juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

j. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

k. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

Nutrisi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Ibu hamil yang kekurangan konsumsi zat besi, akan berisiko mengalami anemia.

Menurut Astuti (2018), ibu hamil yang mengalami masalah gizi yang buruk sangatlah berbahaya dan dapat menyebabkan kelelahan, lemas serta masalah kesehatan serius lainnya. Masalah lain yang akan dialami ibu hamil yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi cacat lahir, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) serta meningkatkan peluang bayi dan ibu meninggal saat pascamelahirkan.

1. Energi

Jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan untuk pertumbuhan janin dan jaringan ibu ialah 80.000 kkal atau 300 kkal per

hari di atas kebutuhan wanita tidak hamil. WHO menganjurkan jumlah tambahan energi sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal sehari selama trimester II dan III. Berdasarkan angka kecukupan gizi oleh Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) tahun 1998, tambahan energi per hari untuk wanita hamil Indonesia adalah 285 kkal dibanding sebelum hamil atau sekitar 2500 kkal sehari. Komposisi sumber energi ini harus seimbang yaitu karbohidrat 55-75%, lemak 10-30% dan protein 15-20%. Kekurangan energi selama hamil dapat menyebabkan bayi lahir premature atau BBLR.

2. Protein

Kebutuhan protein sehari untuk ibu hamil berdasarkan WKNPG 1998 adalah dengan tambahan 12g/hari dari ibu sebelum hamil atau total sehari 60 gram. Protein untuk ibu hamil sebaiknya sebagian besar berasal dari hewani seperti ikan, telur, susu, daging atau tempe. Kekurangan protein selama hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan lingkar kepala kecil.

3. Lemak

Pada kehamilan normal terjadi kenaikan serum kolesterol dan trigliserida masing-masing 25-40% dan 200-400%. Pada wanita multipara dan umur agak tua terdapat peningkatan kejadian angina dan batu empedu kolesterol akibat dari hiperkolesterolemia pada kehamilan. Oleh karena itu dalam keadaan hamil perlu membatasi konsumsi lemak terutama lemak jenuh.

4. Vitamin, Mineral dan Cairan

Dalam WKNPG 1998 angka kecukupan vitamin dan mineral (kecuali cairan) yang dianjurkan untuk ibu hamil sebagai berikut.

Tabel 2.1**Vitamin pada masa kehamilan**

No	Vitamin/Mineral	Wanita Dewasa	Wanita Hamil
1	Vitamin A (RE)	500	+ 200
2	Thiamin (mg)	1	+ 0,2
3	Riboflavin (mg)	1,2	+ 0,2
4	Niasin (mg)	9	+ 0,1
5	Vitamin C (mg)	60	+ 10
6	Asam folat (ug)	160	+ 150
7	Besi (mg)	26	+ 20
8	Kalsium (mg)	500	+ 400
9	Yodium (ug)	150	+ 25
10	Cairan (gelas)	6-7	+ 2

Sumber : Ahmad Suhaimi. 2019 Pangan, Gizi dan Kesehatan. Hal :95

Pada tabel tersebut tampak tambahan asam folat dan zat besi pada ibu hamil cukup besar. Hal ini karena asam folat dan zat besi dibutuhkan untuk mengimbangi peningkatan volume darah yaitu dalam produksi heme untuk hemoglobin. Selain itu asam folat diperlukan untuk pembentukan sumsum tulang belakang. Sedangkan zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin serta persediaan dalam tubuh.

Tambahan asam folat dan besi sebesar itu sulit terpenuhi hanya dari makanan. Apalagi menu orang Indonesia kurang daging dan buah sehingga masukan besi dan asam folat kurang. Untuk itu perlu suplementasi selama hamil terutama mulai minggu ke 12 kehamilan sampai 3 bulan setelah melahirkan. Depkes melalui program pelayanan KIA memberikan suplemen tablet besi folat 200 mg ferrous sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari minimal selama 3 bulan kehamilan. Kekurangan asam folat dan zat besi menyebabkan anemia. Selain itu kekurangan asam folat menyebabkan lelah berat dan kaki tegang pada malam hari.

Zat gizi lain yang penambahannya besar selama hamil adalah vitamin A, kalsium dan yodium. Vitamin A dan kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, jaringan tubuh ibu, cadangan pada bayi dan pembentukan ASI. Kadar kalsium dalam darah menurun 5% dengan penambahan volume darah selama hamil. Jumlah kalsium yang terimbun

selama hamil 30g, dengan kecepatan 7,110 dan 400 mg masing-masing pada trimester I,II dan III. Sumber kalsium yang baik adalah susu, ikan dan kacang-kacangan.

Yodium diperlukan dalam pertumbuhan janin dan perkembangan otak. Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretin, suatu keadaan kemunduran fisik dan mental. Kerusakan saraf akibat hipotiroidisme sangat parah apabila berlangsung pada awal kehamilan. Karena itu tambahan yodium sebaiknya diberikan sejak awal kehamilan. Sumber yodium adalah ikan laut segar dan garam beryodium, dan bagi penduduk di daerah rawan gondok perlu mendapat suplemen kapsul yodium.

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019).

1. Timbang dan Ukur tinggi badan

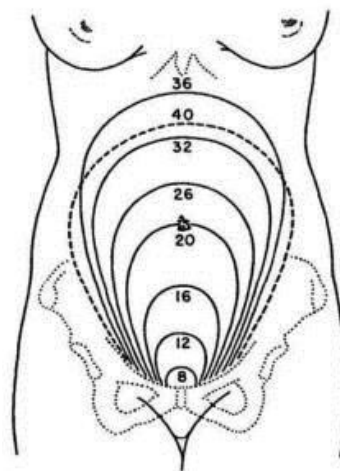
Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2. Ukuran Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.



Tabel 2.2

Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Prosesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Saiffudin, 2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta. Hal: 49

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes PMS

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

- a. Gonorrhea
- b. Sifilis
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus mole
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin

- g. Herpes
 - h. HIV/AIDS
 - i. Trikomoniasis
 - j. Pelvic Inflammatory Disease
7. Temu Wicara
- Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.
8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hamoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekanan payudara
- Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/senam ibu hamil
- Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
11. Pemeriksaan Protein Urine atas indikasi
- Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.
12. Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi
- Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

13. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

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

14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif (Rufaridah,2019).

Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Salah satu keluhan adalah nyeri pinggang, nyeri pinggang bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan banyak wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri pinggang pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri pinggang saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum (Wigutomo, 2021)

Salah satu cara penanganan rasa nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi message (pemijatan) sekitar punggung atas dan bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. *Massage* merupakan suatu tindakan asuhan sayang ibu sehingga akan meningkatkan rasa aman, meningkatkan kualitas hidup terutama bagi ibu hamil. *Massage* dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu myofascial di seluruh tubuh. Pijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. (Wigutomo, 2021)

Konsep Dasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19 memiliki peranan yang sangat penting dalam periode kehamilan, sehingga jika ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada masa pandemi covid-19, ibu akan mengetahui apa saja gejala-gejala bila terinfeksi virus tersebut dan bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan memburuknya kondisi ibu, dengan itu masalah dapat terdeteksi lebih awal dan lebih cepat pula penanganan yang dapat dilakukan.

Ibu hamil tercatat sebagai salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi covid-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil (Liang & Acharya, 2020)

Sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi covid-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan covid-19. Berdasarkan data yang terbatas tersebut dan beberapa contoh kasus pada penanganan corona virus sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus covid-19, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum pada saat masa pandemi (Chalid & Saroyo, 2020)

Pedoman Bagi Ibu Hamil Selama Social Distancing

Berikut ini merupakan pedoman yang harus dilakukan ibu hamil selama sosial distancing :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama.

2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widiastini, 2018).

Istilah Dalam Persalinan

Menurut Widiastini (2018), Dalam persalinan terdapat beberapa istilah, yaitu :

1. Menurut Cara Persalinan
 - a. Persalinan normal (partus spontan) merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan/aterm (30-42 minggu), yang berlangsung kurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, tanpa penyulit, serta tidak melukai ibu dan bayi yang dilahirkan.
 - b. Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat (vacum atau forcep) atau melalui dinding perut dengan operasi seksio caesarea.
2. Menurut umur kehamilan
 - a. Abortus (Keguguran) adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram sehingga janin belum dapat hidup diluar kandungan.
 - b. Partus imaturus adalah perhentian kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu dengan berat kurang dari 1000 gram.
 - c. Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi ketika hasil konsepsi (kehamilan) berusia 28-36 minggu, dengan berat badan janin kurang dari 2500 gram.
 - d. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (janin matur), dengan berat badan 2500-4000 gram.
 - e. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi dua minggu atau lebih dari waktu taksiran persalinan (lebih dari 42 minggu)

Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Widiastini (2018), terdapat tanda dan gejala pada saat peralihan yang ditandai, dengan :

1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Terjadi Lightening

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

- Kontraksi Braxton Hicks
- Keregangan dinding perut
- Ketegangan ligamentum rotundum
- Gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan

Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan

- Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang
- Dibagian bawah terasa sesak
- Terjadi kesulitan saat berjalan
- Sering miksi (kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dirasakan sebagai keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena keseimbangan hormon esterogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin.

Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi esterogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon okstitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2. Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- Pendataran dan pembukaan
- Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (effacement).

Kala I (Kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3cm berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam

- 3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan:

 - a. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
 - b. Tekanan pada anus (teknus)
 - c. Perineum ibu menonjol (perjol)
 - d. Vulva membuka (vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam.
 3. III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh Kala proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.
 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan. (Sukarni dan Margareth, 2019)

Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*.

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sulistiyawati dan Esti, 2020)

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas

“kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sukarni dan Margareth, 2019).

Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul

- dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
 25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
 26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) 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. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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 dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan 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 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016).

Melakukan Amniotomi Dan Episiotomi

1. Amniotomi

Amniotomi/pemecahan selaput ketuban dilakukan bila selaput ketuban masih utuh, ada dorongan besar. Cairan amniotik berfungsi sebagai perisai yang melindungi janin dari tekanan penuh dikarenakan

kontraksi. Oleh karena itu perlu dihindarkan amniotomi dini pada kala I. biasanya selaput ketuban akan pecah secara spontan.

a. Keuntungan tindakan amniotomi

- Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas
- Mempermudah perekaman pada saat memantau janin
- Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks

b. Kerugian tindakan amniotomi

- Dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala janin akibat dari tekanan diferensial meningkat
- Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotic berkurang

c. Indikasi amniotomi

- Pembukaan lengkap
- Pada kasus solusio plasenta

2. Episiotomi

Episiotomi adalah suatu sayatan di dinding belakang vagina agar bukaan lebih lebar sehingga bayi dapat keluar dengan mudah. Dilakukan episiotomi dengan tujuan agar tidak terjadi robekan perineum tidak teratur.

Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku. Episiotomi dilakukan bila perineum menipis dan kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina.

Episiotomi hanya dilakukan jika adanya seperti, adanya gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cuman (forcep) atau ekstraksi vakum), jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

a. Macam-macam episiotomi :

- Episiotomi mediana, dikerjakan pada garis tengah

- Episiotomi mediolateral, dikerjakan pada garis tengah yang dekat muskulus sfingter ani, dan diperluas kesisi
 - Episiotomi lateral, yang sering terjadi perdarahan
- b. Indikasi episiotomi :
- Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
 - Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksivacuum.
 - Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
 - Perineum kaku dan pendek.
 - Adanya rupture yang membakat pada perineum.
 - Premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.
- (Anggarini S.P, dkk. 2021)

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016).

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Sukarni & Margareth, 2019) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Dalam masa nifas, alat alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya di sebut involusi. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Sesudah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya karena teregang oleh tekanan kepala bayi. Pada post natal hari ke 5 perinium sudah kembali sebagian tonusnya.

b) Involutio

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

Tabel 2.3

Perubahan normal uterus selama post partum

Involutio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Dewi, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta. Hal: 57

Lochea

Akibat involutio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- 1) lochea rubra / merah yaitu lochea yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya

berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan /luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- 2) lochea sanguinolenta yaitu lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh pada hari ke 3-5 postpartum.
- 3) lochea serosa yaitu lochea yang muncul pada hari ke 5-9 postpartum warna nya biasanya kekuningan atau kecoklatan
- 4) lochea alba yaitu lochea yang muncul pada hari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih, kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan.

5. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi

prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

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

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Ambulasi

Perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

3. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan Rahim pada posisi semula, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Anggraini, 2019).

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 disekitar 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 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 di atas tempat tidur dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

3. Duduk

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk ditempat tidur bila merasa tidak nyaman jangan paksa 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 keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa nyaman

5. Kekamar 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.

BAYI BARU LAHIR

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani,2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2017).

a. Tanda-tanda bayi lahir normal

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

Tabel 2.4

TABEL APGAR SCORE

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis,menari, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui 2017)

Asuhan bayi baru lahir

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

- a). Meringkakan tubuh bayi segera setelah lahir.

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

- b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

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

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

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah

sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin.

3. Inisiasi Menyusu Dini

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

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan

stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

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

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

- a. Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Pernapasan, warna & aktivitasnya
- e. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- f. Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat & bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - e) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- g. Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit. K
 - b) Vitamin K berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.
 - c) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - d) Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM

- h. Identifikasi BBL :
 - a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
 - b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
 - c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
 - d) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- i. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
 - b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi : Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
 - c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
 - d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel,

banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

- e) Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir(Mitayani, 2018).

Keluarga Berencana

Konsep Dasar Keluarga Berencana

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

2.3.2 Tujuan keluarga berencana

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

Sasaran program KB

Sasaran program KB yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5% .
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.

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

2.3.4 Konseling Keluarga Berencana

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

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.2.5. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

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

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

Jenis KB Suntik

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

- a. Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem
- b. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera dan Depogeston.

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

1. Suntik KB 1 Bulan

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

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

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

2. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong, Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin kedalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mecegah pertumbuhan janin dengan menipiskam dinding rahim (Aniek, S. 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui
- c) Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

- d) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f) Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g) Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Pil)

Pil kombinasi (hormon esterogen dan progesterone). Pil kontrasepsi ini hanya bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan rahim (Aniek, S. 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Katolik	Katolik
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Guru	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln.Medan Kampung Baru	

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 06.00 WIB

Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan kehamilan

Keluhan-keluhan : Nyeri pada punggung

Riwayat menstruasi

- Haid pertama umur : 13 Tahun
- Siklus : 28 Hari
- Banyaknya : 3 x ganti doek
- Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- Hari pertama haid terakhir : 13-07-2021
- Tafsiran persalinan : 20-04-2022
- Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Tidak Ada
 - Trimester II : Sering Kencing
 - Trimester III : Nyeri Pada Punggung

- Keluhan yang dirasakan saat ini
 - Rasa lelah : Ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
 - Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferrum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
 - Status emosional : Baik
5. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - Penyakit Kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
6. Riwayat penyakit kelamin
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
7. Keadaan sosial ekonomi
- Status perkawinan : Sah

- Kehamilan ini : Diterim
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 8-9 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Guru
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1x seminggu
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 6 Februari 2022
 - Imunisasi TT 2 tanggal : 7 Maret 2022

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan : 82 Kg
- Berat badan sebelum hamil : 75 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/i

- Pernafasan : 22 x/i
- Suhu : 36,5°C
- Lila : 33 Cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Ada
 - Mata : Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera mata : Tidak Ikterik
 - Hidung : Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Telinga : Serumen : Tidak ada
 - Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroïd: Tidak ada
 - Payudara : Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjo(kiri dan kanan)
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Ada
 - Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 28 cm
 - Punggung : Kanan

- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian : Belum masuk PAP
- TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gr
- Kontraksi : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Kekuatan : Tidak ada
- Palpasi supra pubic : Tidak dilakukan
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 144 x/i
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Normal
 - Diatansia kristarum : Normal
 - Lingkar panggul : Normal
- Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patela : Ka(+), Ki(+)
 - Oedema : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 13,1 gr/d
- Urine : Glukosa : Negatif
- Protein : Negatif

ANALISA

Diagnosa : GI P0 A0 usia kehamilan 31-34 minggu, punggung kanan, belum masuk PAP, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pada punggung

- Kebutuhan :
1. Senam Ibu hamil
 2. Minum air putih yang banyak
 3. Melakukan masasege pada punggung ibu

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ajarkan Ibu Personal Hygiene
Mengajarkan ibu cara melakukan personal hygiene, mengganti pakaian dalam secara teratur, mengeringkan organ genital menggunakan handuk bersih atau tisu kering setelah dibasuh menggunakan air bersih, menjaga organ genital dengan cara membasuh menggunakan air bersih, mengenakan pakaian dalam berbahan katun, tidak memakai celana ketat, memotong/mencukur rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang lebih didaerah kemaluan.
3. Mengajarkan ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.
4. Mengajarkan ibu gerakan senam ibu hamil untuk mempercepat penurunan janin.
5. Mengajarkan ibu untuk meminum air putih yang banyak.

Kunjungan II

Tanggal 28 Maret 2022

Pukul 16.00 WIB

S : Ibu dengan G1P0A0 usia kehamilan 34-38 minggu mengatakan bahwa ibu lebih sering berkemih dan mudah lelah.

O : K/u baik, TD: 120/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 80 kg, conjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Leopold I : 3 jari dibawah *Presesus xypodeus*.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil pada janin.

Leopold III : Bagian bawah abdo men ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

DJJ(+) (146x/i)

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr

A : Diagnosa : GI P0 A0 usia kehamilan 34-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, letak membujur, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu jadi sering berkemih dan merasa lelah

Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah sayuran.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan karena kepala janin turun ke pintu atas panggul.
3. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.
4. Memberitahu ibu untuk menyediakan pakaian dan keperluan bayi setelah lahir, menyiapkan biaya untuk persalinan, dan kebutuhan lainnya untuk persiapan persalinan.

Kunjungan III

Tanggal : 7 April 2022

Pukul : 02:15 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan nyeri punggung.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 82 kg.

Leopold I : 3 jari dibawah *Presesus xypodeus*

- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).
- TFU : 30 cm
- TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr
- DJJ : Ada (145 x/i)
- A :** G_I P₀ A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Nyeri punggung
- Kebutuhan :
1. Banyak minum air putih dan istirahat yang cukup
 2. Informasi posisi nyaman tidur ibu seperti posisi miring ke kiri

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu untuk senam ibu hamil untuk meregangkan otot-otot dan melatih pernafasan ibu agar rasa sakit yang ibu rasakan berkurang
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal : 20 April 2022

Pukul : 05.00 wib

S : Ny.M G1P0A0 datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 02.00 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

HPHT : 13-07-2021, Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, asma, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan.

O : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/I, suhu: 36,6⁰C, pernapasan: 24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/I, his 3x10'x 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm pada pukul 07.14 Wib, penurunan 3/5 intrauterin.

A : Ny.M G1P0A0 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.Inpartu kala 1 fase aktif akselerasi. Keadaan umum dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang

Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi

Memantau kemajuan persalinan dan TTV

Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Menganjurkan ibu agar tetap makan dan minum
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat dan obat
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti duduk digyball

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 20 April 2022

Pukul : 09.00 wib

S : Perut ibu terasa semakin mules.

O : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5⁰C, DJJ 155 x/I, his 3x10'x40', penurunan 3/5, VT hasil pembukaan serviks 6 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala

A : G1P0A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif. Sub fase dilatasin maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

1. Informasikan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas jika tidak ada his
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu
6. Memberikan asuhan sayang ibu

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 20 April 2022

Pukul : 13.00

S : Ibu mengatakan sangat kesakitan dan cemas dengan keadaannya

O : Melakukan pemeriksaan K/U Baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36⁰C, his 5x10'x45 durasi 40 , penurunan 2/5 di Hodge III, VT didapat hasil pembukaan 8 cm.

A : Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala II dengan K/U ibu baik

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules

Kebutuhan : Memantau Kemajuan Persalinan

P :

1. Informasikan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 8 cm.
3. Memantau kemajuan persalinan
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas jika tidak ada his

5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu
6. Memberikan asuhan sayang ibu

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 20 April 2022

Pukul : 15.00

S : Ibu mengatakan sangat kesakitan dan cemas dengan keadaannya

O : Melakukan pemeriksaan K/U Baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36⁰C, his 5x10'x45 durasi 40 , penurunan 1/5 di Hodge III, VT didapat hasil pembukaan 9 cm ketuban pecah

A : G1P0A0 inpartu kala 1 fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dengan partus lama, keadaan janin baik dan ibu kurang baik

Masalah : partus lama

Kebutuhan : pasang infus

Tindakan segera : rujuk

P :

1. Memberitahu keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan
2. Meminta persetujuan kepada keluarga agar dilakukan rujukan ibu
3. Bidan melakukan rujukan dengan persiapan metode BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah)
4. Merujuk ibu kerumah sakit

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga atau suami 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 Lab, seperti : HIV, Sifilis, Covid 19
4. Cek kemungkinan alergi obat dan riwayat medik lain yang diperlukan
5. Ganti baju pasien dengan baju operasi

6. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah esensial pembedahan
7. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan tes golongan darah
8. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadinya infeksi pantau dan catat tanda vital
9. Atur posisi ibu senyaman mungkin
10. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny.M dengan post sectio cesarea (SC) 3 hari di RS Tiara Pematangsiantar

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 April 2022

Pukul :16:00 WIB

Tempat :Dirumah Ny.M

Asuhan kebidanan pada Ny.M dengan post *sectio cesarea* (SC)

DATA SUBJEKTIF

Ny.M, postpartum 3 hari mengatakan merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, ibu mengatakan ASI nya sudah ada tapi masih sedikit keluar, ibu mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 21 x/menit, 36,2°C, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat luka bekas operasi pada abdomen bagian bawah ibu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi.

ANALISA

Diagnosa : P1A0 post *sectio casarea* keadaan umum baik

Masalah : Nyeri pada luka *sectio casarea*

Kebutuhan: Perawatan luka jahitan *sectio casarea*

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kekiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.
3. Memberitahu ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi
4. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan *sectio casarea*, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan SC selalu bersih dan kering
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan SC
 - c. Ibu dapat datang ke RS atau klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya

Kunjungan II

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 11:10 WIB

Tempat : Rumah Ny,M jln.Medan

DATA SUBJEKTIF

Ny. M postpartum 7 hari mengatakan kondisinya sudah mulai membaik sudah bisa duduk dan berjalan, ibu mengatakan nyeri bekas operasi sudah berkurang, ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja, istirahat ibu cukup.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/80 MmHg, nadi 78 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, 36,5°C, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, *lochea*

sanguinolenta, kontraksi baik, luka terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi.

ANALISA

Diagnosa : P1A0 7 hari post *sectio casarea* , keadaan umum baik
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Penkes tentang makan bergizi untuk penyembuhan luka operasi

PELAKSANAAN

1. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi seperti :
 - a. Nyeri diperut atau area luka
 - b. Bengkak
 - c. Keluar nanah dari tempat sayatan diperut
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar,dengan langkah-langkah:
 - a. puting menggunakan kassa bersih dengan lembut.
 - b. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - c. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjular
 - d. Dekatkan bayi kearah puting susu keatas menyusui langit-langit mulut bayi.
 - e. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
3. Memberitahu ibu untuk cara merawat luka operasi,dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a.Menjaga agar luka operasi selalu bersih dan kering.
 - b.Tiga hari sekali melakukan ganti perban
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif

Kunjungan III

Tanggal : 18 Mei 2022
Pukul : 14:20 WIB
Tempat : Rumah Ny.M jln Medan

DATA SUBJEKTIF

Ny.M mengatakan kondisinya sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri dan sudah bisa duduk dan berjalan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, TD 110/70 MmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2°C, ASI ada, luka pada operasi terlihat mulai kering, tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, kontraksi baik.

ANALISA

Diagnosa : p1A0 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 dukungan kepada ibu bahwa mulai pulih dengan keadaannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 23 April 2022

Jam: 16.00 WIB

- S** : Bayi Ny.M usia 3 hari dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif. Bayi sudah mendapatkan Neo K dan HB 0, dengan jenis kelamin perempuan.
- O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, BB 3300 gram, PB 49 cm.

- A** : Diagnosa : Bayi baru lahir *sectio casarea*
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pencegahan hipotermia
- P** : 1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi
2. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan vit neo K di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3300 gram, PB 49 cm jenis kelamin perempuan, Nadi 135 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,2°C, Lila 12 cm, LK 33 cm. LD 34 cm.

Kunjungan I

Tanggal 23 April 2022

Jam 16.00 WIB

- S** : Bayi baru lahir usia 3 hari ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- O** : K/U Baik, nadi: 145 x/i, pernafasan: 45 x/i, bayi keadaan normal dan tidak kelainan.
- A** : Diagnosa : Bayi baru lahir 3 hari keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan: Memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan kassa agar tidak infeksi
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal: 27 April 2022

Jam : 11:10 WIB

- S** : Bayi Ny. M. Usia 7 hari Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat.
- O** : Keadaan umum baik, tali pusat belum pupus

A : Diagnosa : BBL usia 7 hari dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

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

P :

1. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya selampai 6 bulan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI).
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi.
3. Melakukan perawatan dengan segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK untuk mencegah terjadinya iritasi.
4. Memandikan bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang serta mudah didapat, ibu tidak perlu repot dan juga hemat.
6. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya keposyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi.

1. 0-7 hari : HB0
2. 1 bulan : BCG, Polio 1
3. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
4. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
5. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
6. 9 bulan : Campak
7. 18 bulan : DPT- HB- Hib
8. 24 bulan : Campak

Kunjungan III

Tanggal 18 Mei 2022

Jam 14.20 WIB

S : Bayi Ny.M bayinya tidak rewel, menyusui kuat

O : K/U Baik, N :124 x/I, P: 48 x/I ,S: 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3700 gram.

A : Diagnosa : Bayi baru lahir usia 25 hari dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 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.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan 1

Tanggal: 01 juni 2022

Pukul: 14.00 Wib

S: Ny.M ingin menjadi akseptor Kb suntik 3 bulan karena ingin menjarakan kehamilannya.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 MmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,2⁰C

A : Diagnosa : P₁A₀ menjadi akseptor Kb suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan suntik KB 3 bulan

P :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan asuhan yang di berikan.

2. Menyuntikan secara IM dibokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami

3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk datang kunjungan suntik ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

KEHAMILAN

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.M dilakukan dengan mengikuti standart “14T”. Pada Ny.M hanya mendapatkan standar 11T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yoduim untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria. Ny.M juga melakukan senam hamil selama masa kehamilannya. Guna meregangkan otot-otot panggul, membuka jalan lahir dan menghilangkan rasa cemas dalam menghadapi persalinannya.

Nyeri pinggang memberikan banyak dampak negatif bagi wanita hamil. Mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, duduk, berpindah tempat atau posisi, mengangkat atau memindahkan barang/benda disekitar. Therapy olahraga, massage dan senam ibu hamil merupakan strategi yang efektif dan disarankan untuk mengatasi nyeri pinggang. Bentuk-bentuk olahraga yang disarankan dapat berupa latihan kebugaran fisik umum atau latihan aerobik, hingga penguatan otot, berbagai jenis fleksibilitas, latihan peregangan termasuk yoga. Maka pada Ny.M diberikan penkes senam ibu hamil untuk mengatasi nyeri pada pinggang ibu.

Kunjungan pertama pada tanggal 3 Maretl 2022 dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.M didapat hasilnya yaitu 13,1gr/dL, itu berarti bahwa Ny.M tidak mengalami anemia, walaupun HB ibu sudah normal, tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe (90 butir) untuk mempersiapkan ibu pada saat proses persalinan. Pada masa kehamilan ini, ibu juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi fisiologis dan psikologisnya.

Kunjungan kedua pada tanggal 28 maret 2022. Hasil pemeriksaan pada Ny.M diperoleh TTV dalam batas normal, BB 80 Kg. pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 34-38 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU berada 3 jari dibawah prosesus xypodeus, Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen

ibu teraba keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah.

Kunjungan kedua pada tanggal 07 April 2022. Hasil pemeriksaan pada Ny.M diperoleh TTV dalam batas normal, BB 82 Kg. pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 38-40 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU berada 3 jari dibawah prosesus xypodeus, Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan nyeri pada punggung.

PERSALINAN

Air ketuban keruh adalah faktor resiko terhadap kejadian sepsis awitan dini bayi baru lahir. Air ketuban keruh merupakan kuman terbanyak pada air ketuban keruh yang menimbulkan sepsis. air ketuban keruh merupakan bakteri banyak yang menimbulkan sepsis pada air ketuban keruh, mengingat kondisi merupakan faktor risiko kejadian sepsis awitan dini pada bayi baru lahir dengan air ketuban keruh.

Asuhan persalinan yang diberikan yaitu persalinan dengan sectio casarea dan diberikan persiapan saat masuk ruang operasi dan tidak ada lagi kelainan atau komplikasi yang ada. Setelah dilakukan pemantauan terhadap Ny.M.

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai sesuai dengan manajemen kala I fase aktif dengan pengisian partograf pencatatan hasil penilaian dalam partograf harus dilakukan secara benar, karena pencatatan yang salah akan menimbulkan kekeliruan dalam menganalisa hasil pemeriksaan dan menetapkan diagnosa, yang dapat berakibat pada keterlambatan dalam deteksi dini adanya penyulit persalinan dan dalam pengambilan keputusan klinik yang tepat dan keterlambatan untuk memberikan intervensi secara tepat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (yuliasuti, kartasurya, & dharminto, 2014).

Pada saat Ny.M datang ke PMB pukul 05.00 wib dengan hasil pemeriksaan K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/I, suhu: 36,6⁰C,

pernapasan: 24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/I, his 3x10'x 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm pada pukul 07.14 Wib, penurunan 3/5 intrauterin. Ny.M dianjurkan untuk melakukan gymball supaya pembukaan semakin bertambah, janin makin turun. Pada jam 09.00 wib pemeriksaan dilakukan kembali dengan hasil K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5⁰C, DJJ 155 x/I, his 3x10'x40', penurunan 3/5, VT hasil pembukaan serviks 6 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala. Dan dijam pukul 15.00 Ibu mengatakan sangat kesakitan dan cemas dengan keadaannya Melakukan pemeriksaan K/U Baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan: 22 x/I, nadi: 78 x/I, suhu: 36⁰C, his 5x10'x45 durasi 40, penurunan 1/5 di Hodge III, VT didapat hasil pembukaan 9 cm ketuban pecah sudah keruh maka dilakukan rujukan untuk cestio casaera dirumah sakit Tiara Pematangsiantar.

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga atau suami 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 Lab, seperti : HIV, Sifilis, Covid 19
4. Cek kemungkinan alergi obat dan riwayat medik lain yang diperlukan
5. Ganti baju pasien dengan baju operasi
6. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah esensial pembedahan
7. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaaan hemoglobin dan tes golongan darah
8. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadinya infeksi pantau dan catat tanda vital
9. Atur posisi ibu nyaman mungkin

10. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

NIFAS

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.M dengan cesaria 3 hari post partum (Kemenkes RI,2018). Hasil dari kunjungan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.masa nifas merupakan masa pulih kembali,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo,2018).

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.M sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KFI pada 6 jam postpartum, KFII tanggal 10 Mei 2022, KFIII tanggal 18 April 2022. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan.Ibu selalu makan makanan yang bergizi.

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

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

Kunjungan III, pada tanggal 18 mei 2022 postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea *alba*, pengeluaran ASI lancar dan masa

nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

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

BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Johariyah, 2018). Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg /0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 20 April 2022 pukul 15:33 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 49 cm, dan berat badan 3300 gram. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.M tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35cm, lingkaran dada 30,5- 34 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit, pernapasan bayi bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasan bayi bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit, tekanan bayi baru lahir rendah dan sulit untuk di ukur secara akurat (Johariyah, 2019).

KELUARGA BERENCANA

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

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

Konseling alat kontrasepsi Kb yang ingin digunakan pada Ny.M yaitu konseling tentang Kb suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.M dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.

1. Asuhan kehamilan pada Ny.M dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 03 Maret 2021 sampai dengan 07 April 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada ibu dan janin.
2. Asuhan persalinan pada Ny.M, cesario caesarea ditemukan penyulit Air ketuban sudah keruh pada pukul 14.30 sehingga dilakukan cesario caesarea.
3. Asuhan nifas pada Ny.M telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, telah dikaji TTV, lochea, dan melakukan perawatan luka jahit pasca Operasi hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.M yang berjenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 49 cm, menangis kuat dan Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salap mata tetracycline 1 % pada bayi. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Imunisasi pada bayi sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu sudah mendapat imunisasi HB0.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.M sudah menjadi akseptor KB 3 suntik dan ibu sudah mengetahui efek samping KB tersebut.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
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. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk klinik bidan peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu bersalin dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Serta perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, S.P , dkk. 2021. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa Barat : Cv Jejak
- Anggraini, Y dan Martini. 2020. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta:Rohima Press.
- Aniek, S. 2019. Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: Perpustakaan Nasional.
- Asrinah, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Diana, S., 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018.
- Dinkes Sumatera Utara, 2018. Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2020
- Fauziah. 2020. Praktik Asuhan Pelayanan Kelurga Berencana. Bogor: In Media
- Gozali, Wigutomo, dkk. 2021. Intervensi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. International Jurnal Of Educational Policies. : 134-135
- Helen Tarigan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 1.
- Kemenkes , 2020. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Jakarta: s.n.
- Kemenkes Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, 2020. Profil Kesehatan. Profil Kesehatan, p. 106.
- Lily Yulaikhah, S. si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Maryunani, Anik. 2018. Nyeri Dalam Persalinan. Jakarta : Trans Info Media

- Mulati, T., & Susilowati, D. (2018). Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 51-56. Diakses 21 April 2022
- Nugroho,T, Nurrezki, Desi, dan Wilis. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019. Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirodihardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirodihardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puji,H.2018.AsuhanKebidananNifasdanMenyusui.
- Retna, E dan Diah Wulandari. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika
- Retnaningtyas, Erma. 2021. Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Strada Press : 95-100
- Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019. Asuhan Kebidanan 2 Persalinan. Jakarta : Trans Info Media
- Sondakh, J. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga
- Suhaimi, Ahmad. 2019. Pangan, Gizi dan Kesehatan. CV Budi utama
- Sukarni I, Margareth. Kehamilan, Persalinan Dan Nifas. Nuha Medika; 2019 211-218. Diakses 21 April 2022.
- Sulfianti, d., 2020. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful, Y., 2019. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: Jakad Publishing.
- Ulya,M. 2021. Asuhan Kabidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E S dan Purwoastuti, E. 2019. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, E. S. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widiastini, Luh Putu. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor : In Media.

Wiwit. 2020. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.

Yuliani, Retno, dkk.2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis

LAMPIRAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien
Nama : Metti Manulang
Usia : 24 Tahun
Hamil Ke : Pertama
Alamat : Jln Medan Kampung Baru


- II. Identitas Keluarga
Nama Suami : Saryono Sitorus
Umur : 23 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln Medan Kampung Baru
Hubungan dengan Pasien : Suami

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

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


Mengetahui Keluarga

Pematangsiantar, 11 Maret 2022
Yang membuat pernyataan


(M. Sitorus)



Mahasiswa


(Putri Rianti Sitorus)

**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 PENELITIAN

Nama lengkap

1	Putri Rianti Sirait
---	---------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	085264109090/ putririantisirait@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.M MASA HAMIL BERSALIN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.MANURUNG 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 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri R.Manurung (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di bidan praktek mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	--

Medan, 13 April 2022

Mengetahui,
Pembimbing



(Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes)
NIP.197905272002122001

Menyatakan
Peneliti,



(Putri Rianti Sirait)
NIM.P07324219017

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

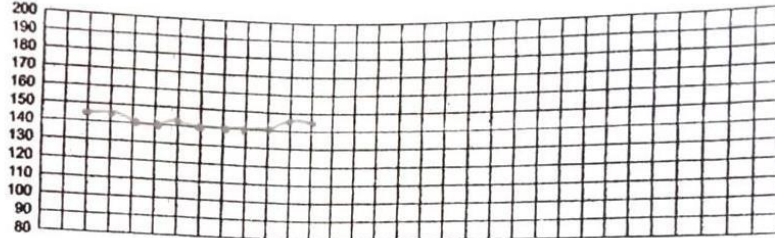
Sejak jam

Nama Ibu : NY M
Tanggal : 01 Mei 2022

Umur : 28 Thn
mulas sejak jam 07:00 dib

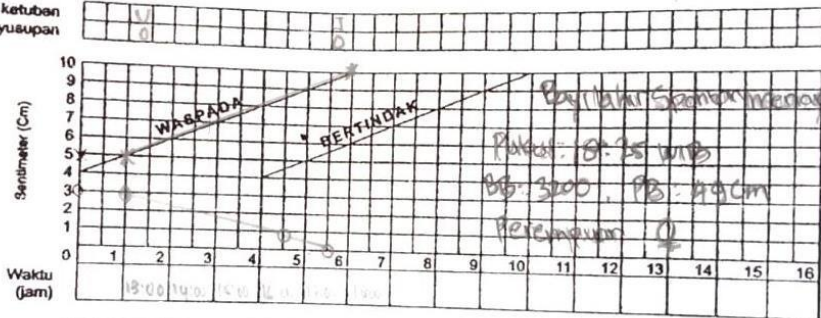
G 1 P 0 A 0
Alamat : Jin Madan

Denyut Jantung Janin (/menit)



Air ketuban Penyuaupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
Tunainya lengkap berlandas o



Kontraksi Uter (dok)
0 Menit

Oksitosin U/L letes/menit

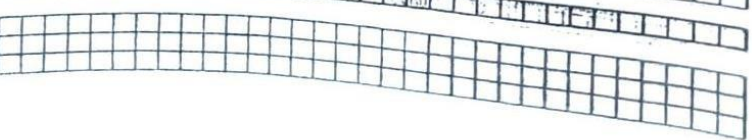
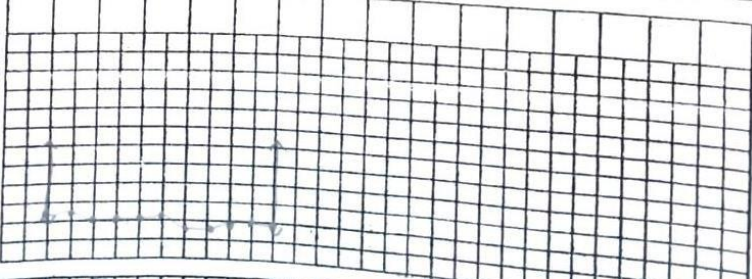
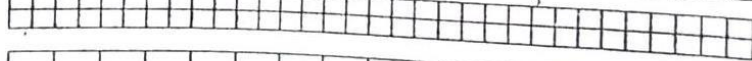
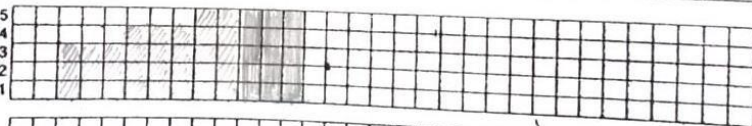
Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01 Mei 2022
2. Nama bidan : L. MARUKUNG
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindas Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya (1)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosta bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m ?
 - Ya, waktu : .. menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan ..
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan ..
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan ..

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	18.00 WIB	110/70 mmHg	72x/i	36.8°C	Normal	Baik	Kosong	Normal
	19.15	120/80 mmHg	80x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	19.30	140/80 mmHg	82x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	20.00	110/80 mmHg	82x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
2	20.30	120/80 mmHg	80x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	21.00	120/80 mmHg	82x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal




- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan ..
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana ..
 - Tidak
28. Jika insersai perineum, derajat : 1 / 2 (3) / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan ..
29. Akoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan ..
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ..
33. Hasilnya : ..

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan ..
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan ..
40. Masalah lain,sebutkan : ..
 Hasilnya : ..

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu







Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct ridges of the toes and the arch of the foot.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct ridges of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridges and valleys.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridges and valleys.












KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Putri Rianti Sirait
NIM : P0.73.24.2.19.017
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R. Manurung
Pembimbing Utama : Ribka Nova S Sembiring, SST, M. Kes
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	30 Maret 2022	Kunjungan Pemeriksaan Ibu hamil Ny. M dptknk bedah R.M dengan Pembimbing I Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital, keadaan ibu dan janin, keluhan ibu	 Ribka Nova.S Sembiring, SST, M. Kes
2.	30 Maret 2022	Kunjungan Pemeriksaan Ibu hamil dengan Ny. M dptknk bpdan R.M dengan Pembimbing II Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda-tanda vital ibu, keadaan ibu dan janin, keluhan ibu yang dirasakan.	 Kandace Sianipar SST, MPH
3.	04 April 2022	Konsultasi laporan tugas Akhir Ibu hamil Pada Ny. M. Bab I, II dan III dengan Pembimbing I	 Ribka Nova.S Sembiring, SST, M. Kes
4.	06 April 2022	Konsultasi laporan tugas Akhir Ibu hamil Pada Ny. M yang akan dikonsultasikan Bab I, II dan III dengan Pembimbing II	 Kandace Sianipar SST, MPH
5.	11 April 2022	Perbaikan atau revisi laporan tugas Akhir Ibu hamil Pada Ny. M. Bab II Penambahan materi Ibu hamil, Bab III Pendokumentasian data yang salah pada Ny. M dengan Pembimbing I	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M. Kes
6.	12 April 2022	Revisi Pada laporan tugas Akhir Ibu hamil Pada Ny. M. Bab II Penambahan materi Ibu hamil dan Bab III memperbaiki data-data Ibu hamil yang salah pada Ny. M dengan Pembimbing II	 Kandace Sianipar SST, MPH

7.	25 APRIL 2022	Konsultasi laporan tugas Akhir Ibu bersalin dengan Bayi Baru lahir Pada NY.M dengan laporan Bab I dan II, III dengan Pembimbing I	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
8.	26 APRIL 2022	Konsultasi laporan tugas Akhir Ibu bersalin dengan bayi baru lahir Pada NY.M dengan laporan Bab I, II dan III dengan Pembimbing II	 Kandace Sianibar SST, MPH
9.	9 Mei 2022	Perbaikan atau revisi laporan tugas Akhir bersalin dan BBL Pada NY.M dari Bab II Penambahan materi bersalin dan BBL. Bab III memperbaiki data rx Ibu bersalin dan BBL. Bab IV menambahkan teori rx pada Ibu bersalin dengan pembimbing I	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
10.	11 Mei 2022	Perbaikan laporan tugas Akhir bersalin dan BBL Pada NY.M dari Bab II menambahkan materi bersalin dan BBL. Bab III memperbaiki data rx pada Ibu bersalin dan BBL. Bab IV menambahkan teori rx pada Ibu bersalin dengan Pembimbing II	 Kandace Sianibar SST, MPH
11.	10 Mei 2022	Kunjungan nifas di rumah NY.M dengan Pembimbing I pemeriksaan yang dilakukan Tanda-tanda vital, tinggi Tinggi fundus uteri Pada Ibu bersalin, dan Pemeriksaan Bayi baru lahir adalah Berat badan bayi, tinggi badan bayi.	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
12.	10 Mei 2022	Kunjungan nifas dan BBL di rumah NY.M Pada laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II pemeriksaan yang akan dilakukan tanda-tanda vital, Tinggi fundus uteri Pada Ibu bersalin dan Pemeriksaan Bayi baru lahir seperti berat badan bayi dan tinggi badan bayi	 Kandace Sianibar SST, MPH
13.	17 Juni 2022	Konsultasi laporan tugas Akhir Pada Ibu nifas dan KB Pada NY.M dengan Pembimbing I	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
14.	21 Juni 2022	Acc laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Ribka Nova S Sembiring, SST, M.Kes
15.	21 Juni 2022	Acc laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Kandace Sianibar SST, MPH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Putri Rianti Teidora Sirait
2. Tempat/Tanggal Lahir : Aek Bontar, 30 September 2000
3. Alamat : Huta VI Pondok II, Nagori Buntu Bayu, Kecamatan Hatonduhan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orang Tua :
 - A. Ayah : Duaman Sirait
 - B. Ibu : Bottor Martianna Siahaan
7. Anak ke : 3 Dari 6 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/Hp : 085264109090
10. Email : putrirantisirait@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2007-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 098162
AEK KOMANGIN
2. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1
TANAH JAWA
3. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1
TANAH JAWA
4. 2019-2022 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR