

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

YUSRI VINA
NIM : P0.73.24.2.19.021

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

YUSRI VINA
NIM : P0.73.24.2.19.021

**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN 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, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB IKA JULIANA
SIKUMBANG KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : YUSRI VINA

NIM : P0.7324219021

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk di pertahankan pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
April 2022

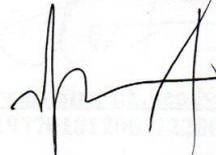
Pembimbing I



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

NIP. 198410222008122002

Pembimbing II



Renny Sinaga, SSiT, M.Kes

NIP. 197310302001122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, SSiT, M.Keb

NIP. 197404242001122002

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB IKA JULIANA
SIKUMBANG KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : YUSRI VINA

NIM : P0.7324219021

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk di pertahankan pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
April 2022

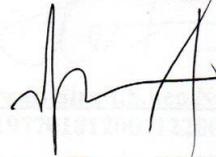
Pembimbing I



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

NIP. 198410222008122002

Pembimbing II



Renny Sinaga, SSiT, M.Kes

NIP. 197310302001122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, SSiT, M.Keb

NIP. 197404242001122002

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

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya dalam memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat serta pelayanan pemeriksaan ANC yang berkualitas.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 20 tahun secara *Continuity of care* mulai dari bu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Ny. M 20 tahun, G2P1A0. Proses persalinan bayi baru lahir spontan dengan BB: 3400gr, PB: 47cm, LK: 33, LD: 33, *Apgarscore* 8/10 dengan jenis kelamin laki – laki. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala I dengan lama persalinan yaitu 7 jam. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny.M mengalami ruptur perineum derajat 1 dan melakukan tindakan hecting. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL, normal dan tidak ada ditemukan kelainan atau komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi calon kaseptor Kb IUD.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari hamil sampai menjadi calon akseptor KB sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan

Kata Kunci : *Continuity of care* dan Rupture perineum.

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. M – SINCE PREGNANCY,
DELIVERY, POSTPARTUM, NEWBORN AND FAMILY PLANNING
SERVICES- AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE I.S,
PEMATANGSIANTAR**

ABSTRACT

Background: Midwifery care that prioritizes continuity of care is very important for women because they will get services from a professional or from a small team of professionals. Antenatal care (ANC) is an effort to maintain the health of pregnant women and their babies, which requires easy access to health facilities and quality ANC services.

Purpose : To provide a midwifery care to Mrs. M, 20 years old, with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns, and acceptors of family planning programs that meet midwifery care and management standards.

Methods: Continuing midwifery care with 7-step-Varney documentation and SOAP according to midwifery care standards.

Result : Mrs. M, 20 years old, G2P1A0. baby boy was born spontaneously, weight 3400gr, length 47cm, head circumference 33cm, chest circumference: 33cm, Apgarscore 8/10. First stage labor care takes 7 hours. In the second stage of labor care, Mrs. M had a grade 1 perineal rupture and was given hecting. Newborn care is given as needed, proceeds normally without any abnormalities or complications in the baby. At the last visit during the puerperium, the mother was informed about the use of contraception and decided to become an acceptor of the IUD method as a means of pregnancy control.

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

Keywords : Continuity of care and Rupture of the perineum.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir status.Kesehatan masyarakat dan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Ny. M di Pematangsiantar, Sumatera Utara.

Diadakannya Praktek Kerja Lapangan (PKL) di klinik Bidan I . S Kota Pematangsiantar, ini untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan oleh penulis sebagai mahasiswi pada Program Studi Kebidanan serta untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir di Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan, Program Studi Kebidanan Pematangsiantar, Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

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. TengkuSri Wahyuni,S.Si.T.M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Vera RentaSiahaan, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama
5. Renny Sinaga,S. SiT. M. Kes, selaku dosen pembimbing pendamping dalam penyusunan laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
6. Bidan I.S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan, Ibu hamil, Bersalin,Nifas, dan Bayi Baru Lahir sampai akseptor KB untuk menyusun Laporan Praktek Klinik Kebidanan III.
7. Kepada Ny. M klien Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB yang ikut berpartisipasi dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk meyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Bapak Ibu Dosen Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan ini.
9. Seluruh masyarakat Kota Pematangsiantar yang ikut berpartisipasi dalam proses pelaksanaan Praktek Klinik Kebidanan ini.
10. Terimakasih kepada Bapak dan Mamak saya serta Kakak dan Adik – adik saya yang ikut mensupport dalam proses menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir
11. Teman Seangkatan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan ini berguna bagi semua pihak.

Pematangsiantar, 13 Januari 2022



Yusri Vina

P0. 7324219021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Konsep Dasar Pada Kehamilan	9
2.3 Konsep Dasar Pada Persalinan	20
2.4 Konsep Dasar Pada Nifas	35
2.5 Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir.....	40
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	46
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	60
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	66
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	68
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	72
BAB IV PEMBAHASAN	73
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	73
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	73
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	75
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	76
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	76
BAB V PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri.....	7
Tabel 2.2	Jadwal pemberian TT	8
Tabel 2.3	Rekomendasi penambahan berat badan selama hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh	11
Tabel 2.4	Perkembangan berat badan selama hamil.....	11
Tabel 2.5	Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio	36
Tabel 2.6	Nilai <i>APGARSCORE</i> pada bayi baru lahir	41
Tabel 2.7	Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL).....	44

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimae Activity Respiration</i>
ARR	: <i>Average Reduction Rage</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Kecil
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: Human Chorionic Gonodatropin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Kkal	: Kilo kalori
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan
mmHg	: <i>Milimeter Hidrogirum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesmend Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Barat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
VDRL	: <i>Veneral Despase Research Laboratory (VDRL)</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita sedang mengandung janin didalam rahimnya yang merupakan hasil dari sel sperma dengan sel ovum yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi dan akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya. Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya dalam memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat serta pelayanan pemeriksaan ANC yang berkualitas (Asrinah dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan (Sulistiyawati, 2018).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukann dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca persalinan serta antusias masyarakat terhadap kesehatan. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *community of care* (Sulistiyawati, 2018).

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rage (ARR)* atau angka penurunan rata – rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut, Kementrian Kesehatan menggunakan model ke dua dengan rata – rata penurunan 5,5 % tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan

model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 / 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja. Sedangkan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai dengan standar paling sedikitnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam waktu kurang lebih satu tahun (Kemenkes RI, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari Rahim melalui jalan lahir, pada periode pasca persalinan, Sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, Retensio plasenta, dan ruptur perineum (Sigalingging, 2020).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara). Perineum yang masi utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Ruptur perineum dialami oleh 85 % wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karnar perdarahan atau sepsis (Sigalingging, 2020).

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, Juga mengalami perubahan (Nova, Zagoto, 2020).

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa

maturisi, Adaptasi (penyesuaian diri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Kematian bayi di Indonesia mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian (Qurruta dkk, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, dan mengontrol waktu kehamilan yang berhubungan dengan umur pasangan suami istri. (WHO, 2016) Program keluarga berencana ini dikendalikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang dimana BKKBN ini berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang meningkat dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melaksanakan beberapa upaya untuk mengendalikan penambahan penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasespsi sehingga laju pertumbuhan penduduk menurun (BKKBN, 2020).

Berdasarkan data tersebut maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*community of midwifery care*) pada Ny. M G2P1A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan. Masyarakat tahu bahwa akan pentingnya kesehatan merupakan kebutuhan pokok yang dapat menentukan mutu hidup mereka nantinya. Sudah menjadi kewajiban bagi penyelenggara kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan selalu bertindak profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan (Rahman dkk, 2018).

1.2 Ruang Lingkup Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M 20 Thun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*communnity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, Trimester III, Bersalin, Masa nifas, Bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

a. Tujuan umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M 20 tahun G2P1A0 mulai kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *contiuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
2. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
4. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.
5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran,tempat,dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Asuhan kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. M G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. M G2P1A0 dilakukan di PMB I.S Kabupaten Kota Pematangsiantar dan dirumah Ny. M di jalan Mataram Kabupaten Kota Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

c. Waktu

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukan mulai dari Januari sampai Juni 2022.

1.5 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

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

b. Manfaat Praktik

1. Bagi prodi D-III kebidanan Pematangsiantar, dapat menjadi bahan pembelajaran.
2. Bagi bidan I.S, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Bagi klien, agar klien maupun masyarakat sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur, bersalin difasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Rukiyah, A. Y dkk, 2017).

2.1.1 Pendokumentasian Standar Kebidanan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan / kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Tujuan dilaksanakannya asuhan dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat, kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta dengan Helen Varney dan SOAP (Rukiyah, A. Y, dkk, 2017).

Metode Helen Varney terdiri dari :

1. Mengumpulkan data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

- Riwayat Kesehatan
- Pemeriksaan Fisik

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Interpretasi diagnosa masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa atau masalah potensial benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah

yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien atau aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Pada langkah ke -7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut, dapat dianggap efektif jikan memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Metode SOAP terdiri dari :

1. Subjektif

Keluhan pasien saat ini didapatkan dari anamnesa

2. Objektif

Hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda – tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini.

3. Analisa / *Assesment*

Penilaian keadaan ini adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penelitian subjektif dan objektif.

4. *Planning*

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakkan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita sedang mengandung janin didalam rahimnya yang merupakan hasil dari sel sperma dengan sel ovum yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi dan akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya (Asrinah dkk, 2017).

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan edemik malaria menjadi 14 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama hamil normalnya 6,5 kg selama periode kehamilan.

b. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan dibawah symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

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

(Sumber: Sulistyawati, 2019. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*).

c. Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau kunjungan

d. Pemberian tablet tambah darah (fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus nonatorium. Efek samping TT yaitu rasa nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada daerah penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Padakunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/seumur hidup

(Sumber: Sulistyawati, 2019. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*).

f. Pemeriksaan HB

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL.

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya terponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilish.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, Perawatan payudara, Pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

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

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah edemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor – faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan : Gangguan fungsi mental, Gangguan fungsi pendengaran, Gangguan pertumbuhan, Gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara

1. Definisi konsling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2019).

2. Prinsip – prinsip konsling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan,yakni :

- a. Keterbukaan.
- b. Empati.
- c. Dukungan.
- d. Sikap dan respon positif.
- e. Setingkat atau sama derajat.

2.2.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan pada ibu Trimester III

(Menurut Prawirohardjo, 2018)

a. Perubahan uterus (>28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot – otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Perubahan ovarium pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Perubahan vagina dan vulva

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c. Perubahan pada serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dan konsentrasi kolagen. konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif ilusi dalam keadaan menyebar. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terulang.

d. Perubahan pada payudara

Ukuran payudara semakin meningkat pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer dan dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, Berwarna kuning dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum.

e. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular.

Tabel 2.3

Rekomendasi penambahan berat badan selama hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19 , 8 – 26	11 , 5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11 , 5
Obesitas	>29	> 7
Gameli		16 – 20 , 5

(Sumber : Prawirohardjo,2018. Ilmu kebidanan).

Pada trimester ke 2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.4
Perkembangan berat badan selama hamil

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450

(Sumber : Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan)

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah satu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekrasi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia, postprandial dan hiperinsulinemia.

f. Sistem Endokrin

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga dapat ditemukan pada ibu – ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid, vit D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan dianjurkan untuk mendapatkan asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU (*Prawirohardjo, 2018*).

g. Sistem Muskuloskeletal

Lengkung lumbosacral mengalami peningkatan disertai dengan pelengkungan regio servikodorsal untuk mengimbangnya, Payudara yang besar akan menarik bahu kedepan sehingga terjadi posisi tubuh membungkuk (*Prawirohardjo, 2018*).

h. Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah – muntah banyak sampai lebih dari 10x/hari (*hyperemesis gravidarum*) (*Prawirohardjo, 2018*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah, otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, Namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*Prawirohardjo, 2018*).

i. Sistem kardiovaskuler

- a. Hipertrofi jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung.
- b. Pergeseran jantung ke atas dan bawah akibat tekanan pada diafragma.
- c. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.

Selama trimester ketiga, Frekuensi jantung dapat meningkat sebesar 15 hingga 20x/i di atas tingkat sebelum hamil (*Prawirohardjo,2018*).

j. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya.

k. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan sering dijumpai keluhan kesemutan pada tangan dan kaki disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester ketiga, Edema menekan saraf perifer bawah ligamen karpal. Pergelangan tangan menimbulkan nyeri pada tangan yang menyebar kesiku.pada bayi system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke 4, Sewaktu saraf mulai berkembang. Pada ke 6 minggu kehamilan, Divisis utama dari system saraf mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, Otak tengah, Otak belakang dan saraf tulang belakang (*Prawirohardjo,2018*).

2.2.3 Perubahan – perubahan pada ibu hamil trimester III

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa ibu yaitu bayi yang ada dalam kandungannya.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, Tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering BAK, Pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, Brackton - hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, Tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

- e. Cairan vaginam, Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, Pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Suririnah, 2020).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu hamil tersebut. Perubahan tersebut meliputi fisik, Mental, dan Sosial, perubahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor fisik, Psikologi, Lingkungan, Sosial budaya serta Ekonomi.

A. Faktor Fisik

1. Status Kesehatan

- a. Penyakit atau komplikasi akibat kehamilan yang dapat memicu terjadinya hyperemesisi gravidarum, Pre-eklamsia, Penyakit kelamin tidak langsung
- b. Terdapat hubungan timbal balik di masa penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan contohnya penyakit jantung, Hipertensi, asma, penyakit menular seksual (PMS).

2. Status Gizi

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai macam gizi jauh lebih baik dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungannya memperoleh makanan gizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama kehamilan.

3. Gaya hidup

Salah satu hal yang mempengaruhi kehamilan dilihat dari gaya hidup adalah faktor substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil tersebut penyalahgunaan zat-zat atau obat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

B. Faktor Psikologis

1. Stressor Internal

Stressor internal meliputi kecemasan, Ketakutan cacat, Tidak percaya diri perubahan penampilan, peran sebagai orang tua, Takut terhadap kehamilan dan persalinan.

2. Stressor Eksternal

Faktor psikologi yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu, Misalnya juga ibu mengalami masa anak – anak yang bahagia dan cukup cinta kasih, Berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan, Maka ia akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang terhadap bayinya.

3. Support Keluarga

Dukungan keluarga juga memberikan pengaruh yang besar terhadap kehamilan jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, Mendukung, Bahkan memperlibatkan dukungannya dalam berbagai hal, Maka ibu hamil akan lebih percaya diri, Lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, Persalinan, dan Nifas.

C. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya Ekonomi

1. Kebiasaan adat istiadat

Kebiasaan di daerah tertentu juga dapat membahayakan kondisi ibu dan bayinya seperti pada saat ibu hamil, Melahirkan, dan bayinya. Banyaknya mitos yang merugikan ibu hamil dilarang makan makanan tertentu.

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan ibu hamil deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, Ibu hamil dengan tingkat sosial yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula, Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang di dapatkan berkualitas, Selain itu ibu tidak akan terbebani

secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari - hari setelah bayinya lahir (Romauli, S. 2018).

2.2.5 Kebutuhan Gizi pada ibu hamil

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi sehat apabila status gizinya baik, diawali sejak ibu belum hamil. Status gizi yang baik akan diperoleh bila mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B12, zat besi, zat-seng, kalsium, vitamin C, vitamin D, vitamin B6, vitamin E (Asrinah dkk,2017).

2.2.6 Pentingnya Kalsium bagi ibu hamil dan janin

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari, Paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan, Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi kalsium juga diperlukan untuk mengantar sinyal saraf, Kontraksi otot, Hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, Kalsium yang akan dibutuhkan oleh janin, Terutama bagi pengembangan otot dan rangka (Asrinah dkk,2017).

2.2.7 Kesehatan gizi pada ibu hamil dan asuhan bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan gizi dan mulut

Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, Perubahan pola makan, Perubahan pola perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, Mual, Muntah. Perubahan pada kehamilan juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Seorang ibu hamil memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut mereka dan kesehatan calon bayi. Ibu hamil juga harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut untuk menjaga dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberikan efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat bayi lahir rendah (Anggraini, 2019).

Beberapa upaya untuk menghindari penyakit gigi dan mulut selama kehamilan yaitu :

a. Menyikat Gigi secara baik dan benar

Menyikat gigi yang baik dan benar adalah menyikat gigi dengan menggunakan pembersih gigi atau sikat gigi yang dapat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa melukai jaringan lunak dalam mulut serta dilakukan secara berurutan dari satu sisi ke sisi lainnya secara teratur adapun frekuensi dan waktu menyikat gigi seperti yang sudah dianjurkan yaitu sikat gigi dua kali sehari yaitu pagi sebelum sarapan dan malam sebelum tidur.

b. Mengonsumsi makanan gizi seimbang

Gizi mulai terbentuk pada usia kehamilan 3-6 bulan. Sangat penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, Protein, Fosfor dan vitamin A, C dan D. Makanan yang mengandung kalsium seperti, Udang, Kepiting dan Kerang.

c. Menghindari makanan yang manis dan lengket

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makan makanan yang manis dan lengket, Karena makanan yang manis dapat diubah oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak lapisan pada gigi. Apabila ibu hamil tidak dapat menghindari kebiasaannya dalam mengonsumsi makanan manis dan lengket, Dianjurkan untuk segera membersihkan gigi dan mulut setelah mengonsumsi makanan tersebut minimal berkumur-kumur.

d. Memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala, Baik pada saat merasa sakit maupun pada saat belum ada keluhan, Apabila ibu hamil merasa adanya keluhan pada gigi dan mulutnya, Maka harus segera memeriksakannya ke fasilitas kesehatan gigi agar ibu terhindar dari penyakit gigi dan mulut yang semakin parah (Kemenkes, 2019).

2.3 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan manipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Prawirohardjo, 2018).

2.2.2 Tahap – tahap persalinan yaitu :

KALA I kala pembukaan

Menurut (Walyani, 2021) waktu untuk pembukaan serviks mulai pembukaan 1 sampai menjadi pembukaan lengkap 10cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1.) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4cm.
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2.) Fase Aktif

1. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
2. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm his tip 3-4 menit selam 45 detik, Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida.
4. Pada multigravida terjadi demikian akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek, Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida.

KALA II kala pengeluaran janin

Gejala utama kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rektum, mual dan muntah dan keinginan untuk mengejan.

1. His semakin kuat dengan intervensi 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yaitu ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti kekuatan mengedan.

KALA III Kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai saat bayi telah lahir sampai keluarnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, Yaitu saat kelahiran plasenta penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

KALA IV Kala pemantauan

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata – rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250cc, biasanya 100- 300cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan TTV: TD, Pols , RR, Temp.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400 – 500cc.

2.2.3 Asuhan persalinan normal

Merupakan asuhan peralihan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan IV. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terinterasi dan lengkap serta intervensi sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. **Aspek Lima Benang Merah** dalam asuhan persalinan dan kelahiran yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (Sigalingging, 2020).

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, Kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, Hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- c. Jelaskan proses persalinan.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu.
- f. Berikan dukungan pada ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami / keluarga.
- h. Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu.
- i. Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- m. Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai IMD.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dengan baik.

3. Pencegahan infeksi

- a. Mencuci tangan dengan 7 langkah.
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri lainnya.
- c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptik.
- d. Memproses alat bekas pakai.

- e. Menagani peralatan tajam dengan aman.
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.

4. Pencatatan (rekam medik)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Patograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, Diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir. Hal – hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolongpersalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa kefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan – bahan untuk asuhan persalinan, Masa nifas, bayi baru lahir (Tabung suntik, Selang IV, Alat resusitasi, dll) bersama itu ketempat rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan.

O (Obat) : Bawa obat – obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat – obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2018).

2.2.4 Tanda – tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, Seperti : Keluarnya lendir bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam (vaginatus) dijumpai perubahan servik.
 - Perlunakan servik
 - Perdarahan servik
 - Terjadi pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2.2.5 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2021)

1. Passage (Jalan lahir)

Laserasi jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan, ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu” biasanya tidak dapat tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, Biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak.

2. Power (His dan Mengejan)

a. His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, Awal gelombang tersebut didapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b. Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada tiga komponen yang amat menentukan, Yakni passenger (janin), Passage (jalan lahir)

dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga posisi tersebut harus sama – sama dalam kondisi baik.

3 Passenger

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, Adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b. Plasenta

Plasenta biasanya terlepas dalam 4 - 5 menit setelah anak lahir, Mungkin pelepas setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat – lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh karena kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c. Air ketuban

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, Aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, Rata – rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml, pada usia kehamilan 32 minggu.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, Bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian dikeluarkan dalam bentuk kencing (Walyani, 2021).

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

(Menurut Prawirohardjo, 2018)

Mengenal tanda dan gejala Kala II

1. Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala dua.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rekrum dan vagina.

- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai clemek plastik
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).
- 11. Dengan menggunakan teknik aseptik, Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, Sedangkan pembukaan sudah lengkap, Lakukan amniotomi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 12. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a. Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 13. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi

setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
- e. Anjurkan keluarga agar meberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
- f. Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

15. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

16. Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

17. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.

18. Letakkan kain bersih yang dilipat 1 / 3 bagian bawah bokong ibu.

19. Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

20. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

21. Setelah tampak bayi dengan diameter 5 - 6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

22. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a. Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

23. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

24. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai

25. Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan

siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.

26. Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

27. Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
Jika bayi tidak menangis, Megap – megap maka lakukanlah resusitasi.

28. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.

29. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

30. Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Oksitosin

31. Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.

32. Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali

pusar ke arah ibu dan jepit kembali tali pusar pada 2cm distal dari klem pertama.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusar.
34. Pemotongan dan pengikatan tali pusar.
 - a. Dengan satu tangan, Pegang tali pusar yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusar diantara 2 klem tersebut.
 - b. Balutkan tali pusar dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.
35. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.
36. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, Dengan lembut perlahan - lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, Selalu memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, Mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan ke arah uterus.
 - Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar -10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusar selama 15 menit:
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plsenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pascapersalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
44. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.
45. Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.
46. Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.
47. Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.
48. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui perut.

50. Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinaan.
53. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

(Sulistyawati, 2018).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, Ibu akan mengalami banyak perubahan, Baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu

(Sulistyawati, 2018).

2.3.2 Tujuan masa nifas

Menurut (Nugroho, 2018) tujuan dari masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Mendeteksi adanya perdarahan pada masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- c. Menjaga kebersihan diri.
- d. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif.
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Konseling keluarga berencana (KB).

2.3.3 Tahapan masa nifas

Menurut (Sulistyawati, 2018) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu,

- a. Puerperium dini
Merupakan masa pemulihan, 0-24 jam postpartum, Dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial
Merupakan masa pemulihan alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu saat semasa hamil atau semasa persalinan mengalami komplikasi.

2.3.4 Perubahan pada masa nifas

Menurut (Sulistyawati, 2018) perubahan pada masa nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi.

Involusio uteri

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus uteri:

Tabel 2.5

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusar	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusar	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusar simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Sulistyawati Ari, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*).

2. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 warna yaitu:

- Lochea rubra (cruenta), Muncul pada hari 1- 2 pasca persalinan.
- Lochea sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- Lochea serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- Lochea alba, Muncul pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan.
- Lochea purulenta, Terjadi infeksi, Keluar cairan seperti nanah dan bau busuk.
- Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,

Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, Kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, Karena sebelumnya teregang oleh tekanan yang bergerak maju dan akan kembali pada hari ke 5 postnatal.

6. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

7. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses bersalin berlangsung maka akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, Setelah plasenta dilahirkan, Kadar hpemon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

8. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan onset pemenuhan ASI pada hari ke 3 postpartum.

9. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya di mulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

10. Perubahan tanda vital yaitu suhu badan, Nadi, Tekanan darah, pernapasan perubahan sistem hematologi. (Sulistyawati, 2018).

2.3.5 Kebutuhan dasar pada Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Sulistiyawati, 2018) yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Seorang ibu nifas membutuhkan banyak cairan dan gizi seimbang, Sesuai kebutuhan protein dan karbohidrat.

1. Kebutuhan kalori selama menyusui dengan jumlah ASI yang dihasilkan lebih banyak dari pada saat hamil. Rata – rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah berdasarkan Asumsi bahwa setiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.
2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui.
3. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, Susu, dan jus buah – buahan.
4. Pil zat besi (fe) harus diminum rutin, Untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan yang bersumber dari kuning telur, Hati ayam, Daging, Kerang, Ikan, Kacang – kacangan dan Sayuran hijau.
5. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, Manfaat vitamin A adalah pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, Kesehatan kulit dan membrane sel Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, Metabolisme, Lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.

b. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, Sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.

c. Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat,

Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

d. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebbih selama 1 - 2 hari.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

e. Kebersihan diri dan perineum

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri *ibu postpartum*, Yaitu mandi teratur setiap 2 kali sehari, Menganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar dan tempat tinggal , melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia.

f. Istirahat

Kurangnya istirahat pada *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, Yaitu mengurangi produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Seksualitas

Secara fisik, Aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

h. Senam nifas

Senam nifas adalah serangkainya gerakan senam yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung.

i. Keluarga berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Ibu yang memberikan ASI eksklusif

dapat menunda kembalinya periode menstruasi lebih lama (Sulistiyawati, 2018).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000gr, Nilai Apgarscore > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, Adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, Sirkulasi, Kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Walyani, 2021).

2.4.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Tanda – tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

- a. *Appearance colour* (warna kulit), Yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- b. *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung > 100x/i.
- c. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), Menangis, Batuk/bersih.
- d. *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif.
- e. *Respiration* (usaha bernafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.6
Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir

Score	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	0x/i
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit gerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih menangis kuat.

Sumber : (Walyani dan Endang. P , Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, 2017)

2.4.3 Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
2. Berat badan 2500 – 4000gr.
3. Panjang badan 48 – 52cm.
4. Lingkar dada 30 – 38 cm.
5. Lingkar kepala 33 – 35cm.
6. Lingkar lengan atas 11 – 12cm.
7. Pernapasan + 40 – 60 x/i.
8. Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/i.

9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemah.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Gerakan aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara/ gerakan yang tiba – tiba sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia.
 - a. Laki – laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan ditandai dengan adanya ureter dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, Kontak antara kulit ibu dan bayi sesegera mungkin.

1. Membersihkan jalan nafas.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis seorang petugas akan segera membersihkan jalan

nafas bayi, Jika tidak menagis juga lakukan resusiatasi pada bayi (Widia, 2016).

2. Memotong dan merawat tali pusar.

Sebelum memotong tali pusar, Pastikan bahwa tali pusar telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusar (Widia, 2016).

3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi bisa kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a.) Konduksi : melalui benda – benda padat yang kontak dengan kulit bayi.
- b.) Konveksi : pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- c.) Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d.) Radiasi : melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontraksi secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan kulit basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara tersebut. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2018).

4. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibu nya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi menjadi lebih baik dibandingkan dengan incubator, Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, Prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orangtua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya (Prawirohardjo, 2018).

6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, Karena tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menagkal berbagai penyakit, Selain antibody bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengancamnya.

Tabel 2.7

Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL)

Jenis Imunisasi	Manfaat	Waktu pemberian	Lokasi pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, Berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Segera setelah bayi lahir, 12 jam pertama bayi baru lahir	Disuntikkan di paha sebelah kanan	Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau tidak
Polio	Mencegah terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh	Menjelang pulang/48 jam	Diteteskan dimulut	Penyakit ini menular dan belum ada obatnya
BCG	Mencegah penyakit TB paru	Menjelang pulang /48 jam	Disuntikkan di lengan atas	Penyakit ini dapat menjalar misalnya ke otak, kelenjar dan tulang serta menimbulkan komplikasi.

Sumber : (Widia, 2016.*Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi*. Hal 25).

7. Perawatan Mata Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

8. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala
- b. Mata
- c. Hidung dan mulut
- d. Telinga
- e. Leher

- f. Dada
- g. Jantung
- h. Abdomen
- i. Tali pusat
- j. Alat kelamin.

9. Perawatan lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, Diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B (Sondakh, 2018).

2.4.5 Inisiasi Menyusu Dini

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning – kuning yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai posisi ASI biasa sekitar 3 – 14 hari. Dibandingkan dengan ASI matang, Kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, Mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pelancar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang (Suriati, I, 2019).

ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti – infeksi, Baik yang disebabkan oleh bakteri, Virus, Jamur atau Parasit, Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, Tetapi bila mungkin sampai 6 bulan yang dianjurkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

C. Langkah – langkah Menyusui yang Benar (Suriati, I, 2019).

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

2. Bayi diletakkan menghadap puting ibu / payudara.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menipang dibawah, Jangan menekan puting susu.
4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara : menyentuh sisi mulut bayi.
5. setelah bayi membuka mulut, Dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta aerola payudara dimasukkan ke mulut bayi.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO) penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) setelah cina. Berdasarkan data Depkes RI (2018), Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70% (Handayani, 2018).

2.5.2 Tujuan Program KB

Menurut (Handayani, 2018) adapun tujuan program KB, yaitu :

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

2.5.3 Sasaran KB

Menurut (Handayani, 2018) Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, Tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk

menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), Dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera.

2.5.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Handayani, 2018) Ruang Lingkup program Keluarga Berencana (KB) meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
- b. Konseling.
- c. Pelayanan Kontrasepsi.
- d. Pelayanan Infertilisasi.
- e. Pendidikan seks.
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- g. Konsultasi Generik.

2.5.5 Metode Keluarga Berencana

Menurut (Anggraini, 2019) cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Guna menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, Menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh sel telur.

2.5.6 Langkah – langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA : SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehny.

T : Tanyakan kepada klien informasikan tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, Tujuan kepentingan, Harapan, Serta keadaan kesehatan dan

kehidupan keluarga. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, Gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikirmengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Pinem. S, 2020).

2.5.7 Jenis – jenis kontrasepsi

A. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

a) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

- b) Metode pantang berkala
Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.
- c) Metode Suhu Basal
Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.
- d) Metode Lendir Serviks
Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, Apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.
- e) Metode Simtomternal
Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.
- f) Metode *Coitus Interruptus*
Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.
- g) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), Dengan cara menghambat ovulasi.

B. Metode Sederhana Dengan Alat

- a. Kondom
Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Sehingga pembuahan dapat dicegah.
- b. Diafragma
Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

C. Kontrasepsi Hormonal

a. PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

b. Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim, Lama waktu penggunaan KB ini yakni sekitar 8-13 minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

d. IUD

Intra urine contraception device (IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun, Pemansangan IUD tidak mempengaruhi ASI. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yaitu IUD hanya memberikan efek samping pada rahim saja, sehingga tidak mempengaruhi organ lain dan produksi ASI.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. M DI PMB I.S PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny.M	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 20tahun	Umur	: 24tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa	Suku / kebangsaan	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamatrumah	: Jln. Mataram I	Alamatrumah	: Jln. Mataram I
Telp	: 0812-7793-1107		

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 23- 03 - 2022 Pukul : 15.00 WIB

Alasan kunjungan saat ini : Ingin Memeriksa kehamilan

Keluhan – keluhan : Sering BAK

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2 x gantiduk
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 10-07-2021
- b. Tafsiran persalinan : 17-04-2022
- c. Pergerakan janin pertama kali : 17 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Normal
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I :
 - Trimester II :

- Trimester III : Sering BAK

g. Keluhan yang dirasakan saat ini

- 1) Rasa Lelah : Ada
- 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada

h. Tanda- tandabahaya/ penyulit

- Pendarahan : Tidak ada

i. Obat- obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet forum : Tablet tambah darah
- Jamu : Tidak aada

j. Suatu emosional : Stabil

1. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetas i
1.	4 thn	Aterm	Spontan	Tidak ada	bidan	PB: 47cm, BB:3400gr, JK: Pr	Baik	Baik	ASI

2. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakitkelamin : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- 3. Dm : Tidak ada
- 4. Keadaan social/ekonomi
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : Pertama
 - c. Kehamilan ini : Diinginkan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - f. Dukungan keluarga : Baik
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Baik
 - h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, buah-buahan
 - Perubahan makanan yang dialami (Termasuk ngidam, Nafsu makan dll. : Nafsu makan bertambah
 - Minum : Susu, Air putih, Jus
 - i. Vitamin A : Tidak ada
 - j. Pola elimnasi
 - BAB : 2 x sehari
 - BAK : 5-6 x sehari
 - k. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Aktif
 - Pola istirahat / tidur : 2 jam tidur siang/7 jam tidur malam
 - Seksualitas : Tidak ada
 - l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

- n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong peralihan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : KlinikBidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : -
 - Imunisasi TT 2 tanggal :-

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 156 cm
2. Berat Badan Sebelum Hamil : 49kg
3. Berat Badan Hamil : 52 kg
4. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/60MmHg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 24 x/menit
 - Suhu : 37C
 - Lila : 24 C
 - Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah : Tidak ada cloasma
 - c) Pucat : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Mata
 - Sklera mata : Putih
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - f) Hidung
 - Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
 - g) Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Caries
 - Stomatitis : Tidak ada
 - h) Telinga: Serumen : Tidak ada
 - i) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

j) Payudara

- Bentuk puting susu : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

k) Pemeriksaan abdomen

- Linea : Tidak ada
- Strine : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Tidak ada
- Pembesaran pada hati : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Askes : Tidak ada
- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 29 cm
 - Punggung : kanan
 - Letak : bujur
 - Presentasi : belum masuk PAP
 - Penurunan bagian : -
- Terbawah
 - TBBJ : $29-11 \times 155 = 2790$ gr
 - Kontraksi : Aktif
 - Frekwensi : Aktif
 - Kekuatan : Aktif
 - Palpasi supra public : Belum memasuki PAP
- Auskultasi
 - DJJ : 134 x/i
 - Frekwensi : Aktif
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : -

- Distansia kristarum
- Lingkar panggul : -

1) Ekstermitas

- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : Aktif
- Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

1. HB : 13,2
2. Urine
 - Glukosa : -
 - Protein : -

E. INTERPRETASI DIAGNOSE MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 34 – 36 minggu, Presentasi kepala, Punggung kanan, Hidup, Tunggal dan Intrauteri.

Data dasar

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 37c

Palpasi : Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat – prosesus xipodeus.

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

: Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.

: Leopold IV : Bagian teraba janin belum memasuki PAP.

2.Masalah : Ibu sering BAK

Dasar : -

3.Kebutuhan : -Konsumsi tablet fe, Makan – makanan yang banyak serat dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta selalu minum susu ibu hamil.

F. ANTISIPASI DIANGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

G. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

H. PERENCANAAN (INTERVENSI)

1. Menganjurkan ibu agar selalu konsumsi vitamin dan tablet penambah darah.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu rajin minum susu ibu hamil.
3. Menganjurkan ibu agar selalu berjalan – jalan dan berjongkok – jongkok.

I. PELAKSANAAN (IMPLEMENTASI)

1. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menganjurkan kepada ibu mengkonsumsi tablet fe secara rutin satu tablet perhari.
3. Menjelaskan kepada ibu akan pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan zat besi secara rutin seperti sayur – sayuran, buah, daging sapi, telur, ikan dll.

J. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu setuju mengkonsumsi tablet fe.
3. Ibu mengerti dan setuju untuk rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan zat besi.

Kunjungan II

Tanggal : 27 – 03 – 2022

Pukul : 16.30 wib

S : Ny. M mengatakan bahwa belakangan ini sulit tidur karena pergerakan janin semakin aktif. HPHT : 10 – 07 – 2021.

O : Keadaan umum ibu dalam keadaan baik TD : 110/60MmHg

Nadi : 80 x/i, Suhu : 36, Pola : 24x/i, BB : 49 kg, Lila : 24 cm, Djj : 144x/i, BB sekarang 51kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, tidak ada varises, refleks patella KA(+)/KI(+) Djj : 144x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri ½ pusat – prosesus xipodeus.

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil.

Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.

Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

A :

G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, hidup, tunggal, intrauteri.

Masalah : Ibu mengatakan sering BAK.

Kebutuhan : 1)Konsomsi tablet fe 1x1 pada malam hari.

: 2)Memberitahukan kepada ibu mengenai makan makanan yang mengandung serat dan zat besi.

: 3)Istirahat cukup.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal.
2. Memberitahu ibu agar selalu mengkonsumsi vitamin dan tablet penambah darah dengan rutin untuk kesehatan bayi dan ibu.
3. Menginformasikan kepada ibu makanan yang mengandung serat dan zat besi.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1-2 jam dan pada saat istirahat agar meninggikan bantal supaya tidak sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu dan duduk sebentar.

Kunjungan III

Tanggal : 29 – 03 – 2022

Pukul : 14.20 wib

S : Ny. M mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam keadaan baik Sering BAK.

O : K/U ibu dalam keadaan baik : TD : 110/80MmHg, Nadi : 80 x/i suhu : 37c, pola : 24x/i BB : 52 kg, Lila : 24 cm, Djj : 144x/i, BB

sekarang 52 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, HB: 13,2, tidak ada varises, refleks patella KA(+)KI(+) frekuensi Djj : 145x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah PX.

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil.

Leopold 3 : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah.

Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

A :

G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, hidup, tunggal, intrauteri.

Masalah : Ibu mengatakan sering BAK.

Kebutuhan : 1) Menganjurkan ibu untuk menjaga personalhigiyene dan sering mengganti celana dalam jika lembab.

: 2) Menginformasikan tetap mengkonsumsi tablet fe 1x1 pada malam hari

: 3) Menginformasikan kepada ibu makanan yang mengandung serat dan zat besi.

: 4) Istirahat cukup

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal.
2. Ibu mengatakan ia selalu mengkonsumsi vitamin dan tablet penambah darah dengan rutin untuk kesehatan bayi dan ibu.
3. Menginformasikan kepada ibu makanan yang mengandung serat dan zat besi.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam \pm 7-8 jam dan siang hari \pm 1-2 jam dan pada saat istirahat agar meninggikan

bantal supaya tidak sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat dengan cara miring terlebih dahulu dan duduk sebentar.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Hari / Tanggal : Jumat, 01 april 2022 pukul : 06.30 wib

A. SUBJEKTIF

Ny. M dengan G2P1A0, Ketuban pecah pukul : 05.00 wib, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah punggung bawah dan keluar lendir campur darah dari kemaluan, pergerakan janin aktif dan tidak ada kelainan.

B. OBJEKTIF

K/U ibu dalam keadaan baik, TD : 110/70mmHg, suhu : 38c, nadi : 80x/i, pernapasan : 24 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 29 cm, TTBJ 2790gr, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, VT teraba porsio menipis, ketuban sudah pecah, pembukaan 4cm.

Jam 06.30 wib : DJJ : 120x/i, N : 80x/i, His : 3x10' durasi 30''

Jam 07.00 wib : DJJ : 130x/i, N : 80 x/i, His : 3x10' durasi 30''

Jam 07.30 wib : DJJ : 130x/i, N : 80 x/i, His : 3x10' durasi 30''

Jam 08.00 wib : DJJ : 130x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 40''

Jam 08.30 wib : DJJ : 140x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 40''

Jam 09.00 wib : DJJ : 140x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 40''

Pembukaan 8 cm, penurunan kepala 2/5

Jam 09.30 wib : DJJ : 150x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 40''

Jam 10 .00 wib : DJJ : 150x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 45''

Jam 10.30 wib : DJJ : 150x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 45''

Jam 11.00 wib : DJJ : 150x/i, N : 80x/i, His : 4x10' durasi 45'

pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5

C. ASSESMENT

Ny. M G2P1A0, dengan usia kehamilan 37-38 minggu, inpartu kala 1 fase laten, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan.

D.PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan patograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi seperti susu, teh manis, dan makanan yang di inginkan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan – jalan, jongkok dan bermain jimbool.

DATA PEMANTAUAN KALA II

Tanggal 01 – 04 – 2022

Pukul : 11.00 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.

B. OBJEKTIF

K/U ibu baik, TD: 110/70 mmHg, nadi : 80x/i, suhu : 37 C,dan pernapasan 22x/i, penurunan 1/5 di hodge III, DJJ 147x/i, His 5x dlm 10 mnt durasi 45 dtk. Terdapat tanda – tanda gejala kala II yaitu vulva dan sfingter ani menonjol, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap 10 cm.

C. ASSESMENT

Ibu G2P1A0 inpartu kala II

kebutuhan : memberikan semangat kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi dan melakukan pertolongan persalinan.

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam keadaan baik, Pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu mengajarkan teknik relaksasi.
3. Memasang underped dan memakai handscoon.
4. Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.
5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva, Perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, Mengajarkan posisi ibu saat meneran, Setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menlong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, Dengan lembut menyeka muka, Mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar, kedua tangan masing – masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 11.30 wib bayi lahir spontan, JK laki – laki, Menangis kuat, Seluruh tubuh kemerahan dan bergerak aktif.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua kelm tersebut. Menolong persalinan dan memotong tali pusar setelah bayi lahir, serta memfasilitasi IMD.

DATA PEMANTAUAN KALA III

Tanggal 01 – 04 – 2022

Pukul : 11.35 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules

B. OBJEKTIF

K/U baik, TFU setinggi pusat, Kontraksi ada, Teraba bulat, Keras, tidak terdapat janin kedua, Bayi lahir tanggal 01 april 2022 pukul 11.30 WIB, jenis kelamin Laki – laki, BB 3400gr, dan kandung kemih kosong.

C. ASSESMENT

Ibu G2P1A0 inpartu kala III.

Masalah : Adanya rasa mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

D. PELAKSANAAN

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 2 menit bayi lahir dan melakukan pemotongan tali pusar menggunakan umbilical cord klem dan memotong tali pusar diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.
3. Memindahkan klem pada tali pusar kira – kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregangan tali pusar terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusar tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusar kearah bawah kemudian kearah atas, Mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 11.45 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Selaput ketuban utuh,

Melakukan massase uterus, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Tanggal 01 – 04 – 2022

Pukul : 12.00 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

B. OBJEKTIF

K/U baik, TD:110/70 mmHg, nadi: 74x/i, suhu 37C, dan pernapasan 22x/i. Kontraksi uterus baik, TFU: Setinggi pusar, Kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra normal, Terdapat ruptur perineum derajat 1.

C. ANALISA

Ibu inpatu kala IV G2P1A0 dengan ruptur perineum derajat 1.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

D. PERENCANAAN

1. Melakukan penilaian laserasi dengan kasa, terdapat ruptur perineum derajat 1.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju, Memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
6. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi.
7. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan.

- 12.00 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD : 110/70 mmHg, nadi : 75x/i, suhu 37 C, dan pernapasan 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.
- 12.15 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70mmHg, nadi : 75x/i, suhu 37C, dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 12.30 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/70mmHg, nadi : 74x/i, suhu : 36,8C dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibaah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 13.00 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/70 mmHg, nadi : 76x/i, suhu : 36,8C dan pernapasan : 20x/i. TFU : 2 ajari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 13.30 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD : 110/70 mmHg, nadi : 78x/i, suhu : 36,5 dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah kosong, kontraksi baik.
- 14.00 wib : melakukan pemantaun terhadap keadaan ibu. TD : 110/70 mmHg, nadi : 74x/i, suhu : 36 dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam keadaan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan 1

Tempat : Klinik Bidan I.S jln. Nagur Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : jumat 01 april 2022 pukul : 11.30 wib.

B. SUBJEKTIF

Ny.M P2A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masi pusing dan nyeri pada perut.

B. OBJEKTIF

K/U ibu baik, TD : 110/70mmHg, suhu : 37C, lochea rubra, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusar, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekanan, konjungtiva tidak pucat, BAK 2 kali dan belum BB.

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Ny. M P2A0 postpartum 1 hari
2. Masalah : Masih nyeri pada abdomen
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi

D. PELAKSANAAN

Pukul 11.30 wib : memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang dengan sendirinya.

Pukul 11.40 wib : memberitahu ibu agar istirahat yang cukup, serta makan dan minum.

Pukul 11.45 wib : memberitahu ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Pukul 11.50 wib : memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah kemaluan dengan cara mencuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang di sabuni, dari depan vagina sampai ke belakang. kemudian lap dengan handuk bersih dan kering lalu pakai pembalut yang bersih dan kering atau doek.lakukan penggantian doek jika sudah terasa penuh.

Pukul 11.55 wib : memberitahu ibu tanda bahaya pada nifas seperti terlalu banyak darah keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sering sakit kepala dan mual muntah.

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Kamis 07 april 2022

Pukul : 15.30 wib

A. SUBJEKTIF

Ny.M P2A0 umur 20 thn melahirkan pada tanggal 01 april 2022, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, pusing dikepala ibu sudah tidak ada, perut tidak terasa mules lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup.

B. OBJEKTIF

K/U ibu dalam keadaan baik, TD : 110/80mmHg, suhu, 37c, ASI lancar keluar, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba atau sudah kembali seperti semula, lochea sanguinolenta, konjungtiva tidak pucat.

C. ASSESSMENT

1. Dignosa : Ny.M P2A0 postpartum 2 minggu 2 hari dan keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Masalah : ibu mengatakan kadang bayinya tidak mau menyusu dan diberi Susu formula.
3. Kebutuhan : tetap memakan makanan yang berserat serta banyak mengonsumsi sayur sayuran dan buah.

D. PELAKSANAAN

Pukul 15.30 wib : memberitahukan hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya bahwasannya keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pukul 15.35 wib: memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan vagina agar tidak terjadi infeksi.

Pukul 15.40 wib : meberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makan – makanan yang bergizi dan banyak minum.

Kunjungan III

Hari/ Tanggal : Senin 18 april 2022

Pukul : 16.00 wib

A. SUBJEKTIF

Ny.M melahirkan pada tanggal 01 april 2022, ibu mengatakan bahwa keadaanya semakin baik.

B. OBJEKTIF

K/U ibu dalam keadaan baik TD : 110/70mmHg, suhu 37C,TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, konjungtiva tidak pucat.

C. ASSESSMENT

1. Diagnos : Ny.M P2A0 postpartum hari ke 18 dengan lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, sel – sel darah putih, dan keadaan umum ibu dalam keadaan baik.
2. Masalah : tidak ada.
3. Kebutuhan : pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

D. PELAKSANAAN

Pukul 16.00 wib : memberitahukan ibu bahwa keadaannya dalam keadaan baik.

Pukul 16.05 wib : mengonsumsi ibu untuk tetap selalu mengonsumsi vitamin dan makan – makanan berserat.

Pukul 16.10 wib : mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan istirahat yang cukup.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir****Kunjungan I**

Tanggal 01 april 2022

Pukul : 11.30 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya menghisap dengan kuat dan dibantu susu formula.

B. OBJEKTIF

K/U ibu dalam keadaan baik, TD : 144x/i, suhu 36c, BB: 3400gr, PB: 47 cm, LK: 33, LD:33, LL:10, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada *refleks rooting, sucking, morro*.

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta menyuntikkan vitamin K dan HB- 0.

Guna salep mata pada bayi yaitu untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, biasanya dalam satu jam setelah kelahiran bayi akan diberi tetes mata atau salep mata.

Guna Vitamin K untuk bayi baru lahir yaitu untuk mencegah perdarahan pada bayi diberikan atau disuntikkan di paha sebelah kiri sedangkan Hepatitis B diberikan di paha sebelah kanan guna mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

D. PELAKSANAAN

Pukul 11.30 wib: menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata dan injeksi Vit K dipaha kir.i

Pukul 12.00 wib : memberikan imunisasi Hepatitis B.

Kunjungan II

Tanggal 07 april 2022

Pukul : 15.30 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

B. OBJEKTIF

K/U ibu dalam keadaan baik, suhu 36,7c, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BB ; 3400gr, PB : 47cm, sudah BAK dan BAB.

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Bayi umur 7 hari dengan keadaan baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

D. PELAKSANAAN

Pukul 15.30 wib : memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.

Pukul 15.35 wib : memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Pukul 15.40 wib : menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Pukul 15.55 wib: mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

Kunjungan III

Tanggal 18 april 2022

Pukul : 16.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

B. DATA OBJEKTIF

K/U bayi dalam keadaan baik, gerakan aktif, suhu 36c, BB : 3500,PB : 47cm.

C. DATA ASSESSMENT

1. Diagnosa : bayi baru lahir umur 21 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada.

3. Kebutuhan : pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

D. PELAKSANAAN

Pukul 16.00 wib : memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Pukul 16.05 wib : menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayinya.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 25 juni 2022 saya bertemu dengan Ny. P di PMB Y.H dan Ny. P menjadi klien calon akseptor KB

Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny.P jln. Di Ponegoro No.21A pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu 25 – 06 – 2022

Pukul : 14.21 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. P sudah 25 hari bersalin, keadaan ibu baik, lochea alba

B. DATA OBJEKTIF

K/U ibu baik TD : 110/80 mmHg, Suhu : 37 c, BB : 58 kg, TFU sudah tidak teraba.

C. DATA ASSESSMENT

1. Diagnosa : P1A0 calon akseptor KB IUD
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB IUD

D. PELAKSANAAN

Pukul : 15.35 wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul : 15.40 wib : Memberikan konseling KB dan ibu memilih KB IUD.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, (*Continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. M 20 tahun, diklinik Bidan I.S jln. Nagur Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 23 maret 2022 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III. Yaitu mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Pada tanggal 23 maret 2022, Saya bertemu dengan Ny. M sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatalcare* (ANC) pada Ny. M pada kehamilan trimester III, dapat tercapainya tujuan dari *Antenatal care* yaitu menyiapkan ibu baik, mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, Ny. M telah melakukan kunjungan *antenatal care*.

Asuhan kehamilan yang tidak dilakukan kepada Ny.M adalah Senam hamil, Pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah edemis gondok tidak dilakukan karena Ny. M tinggal di Kota Pematangsiantar.

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapati hasilnya yaitu 110/60 MmHg bahwasannya tekanan darah Ny. M dalam batas normal dan pada saat kunjungan ke dua dilakukan pemeriksaan HB dan didapatkan hasil 13,2. Penulis menganjurkan agar tetap mempertahankan kesehatannya dengan tetap menjaga pola makan dan istirahat yang cukup.

4.2 Persalinan

Menurut (Walyani, dkk. 2021) Pada persalinan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10cm, dalam kala pembukaan yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. spontan pada tanggal 01 april 2022. Kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit dalam pengawasan patograf, pembukaan

serviks lengkap dan adanya tanda – tanda bersalin, pada pukul 11.30 wib bayi lahir spontan segera menagis, Dari data yang didapat bahwa Apgar score 8/10, JK laki – laki, kemudian segera dibersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB : 3400gr, PB: 47cm, LD : 33cm, LK : 33cm Kala II persalinan berlangsung 10 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 4,5 jam dengan pembukaan satu cm per 90 menit (1,5 jam), Lebih cepat dari primigravid (Walyani, dkk. 2021).

Berlangsung 5 menit pada pukul 11.35 wib, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledo 20 buah, Panjang tali pusar \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusar, Bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi telungkup untuk IMD. Menyusu pada satu jam pertama kehidupan dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dimulai dengan adanya kontak kulit bayi antara ibu dan bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Inisiasi Menyusu Dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Pramirohardjo, 2017).

Dengan melakukan IMD, Ibu mempunyai peluang lebih baik untuk keberhasilan memberikan ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. (Walyani, 2021). Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusu Dini. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberik kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Prawirohardj, 2018).

Kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. M plasenta lahir pukul 11.35 wib berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2019).

Melakukan massase uterus untuk mengetahui kondisi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum, Terdapat robekan derajat 1 pada jalan lahir. Ruptur perineum yang terjadi diakibat rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan, Penanganan yang telah dilakukan yaitu penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan, Ajarkan kepada ibu untuk merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi dengan cara untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam kegel (Anggraini, 2019).

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Pengeluaran lochea rubra, Kandung kemih kosong, Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum, Yaitu untuk memantau perdarahan TTV (tekanan darah, Nadi, Suhu, Pernafasan, Kontraksi, TFU dan kandung kemih, Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, Pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2019).

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny.M telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum dan 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Ny. M mendapatkan pelayanan mulai dari pemberian ASI, merawat bayi dan tanda – tanda bahaya pada ibu nifas. Dalam beberapa asuhan 14 T hanya 5 T yang dilakukan yaitu Tinggi badan dan Berat badan, TFU, Tensi, Pemberian tablet fe, dan Pemeriksaan HB.

Kunjungan I, 6 jam postpartum pada Ny.M tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra yaitu muncul pada hari 1 – 2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, semua pemantauan tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny.M berjalan normal.

Kunjungan II minggu postpartum pada Ny.M telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea

serosa yaitu muncul pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal.

Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Hasil pemeriksaan pada Ny.M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yaitu muncul pada hari ke 2 – 6 minggu pasca persalinan, warna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Hasil pemantauan selama masa nifas tidak ada penyulit atau komplikasi yang dialami ibu.

4.4 Bayi baru lahir

Menurut (Rukiyah, 2017) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgarscore pada menit 1 dan 2, membersihkan jalan lahir, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Pada 1 jam setelah lahir bayi Ny. M , dilakukan pemeriksaan kepada bayi, dengan K/U baik, suhu 36,7c, BB: 3400gr, PB : 47cm, LK : 33cm, LD : 33cm, LL: 10cm, selanjutnya menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Pada kunjungan 6 jam, K/U bayi dalam keadaan baik, sehat dan menagis kuat, ada muntah, tali pusat masi basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Kemudian memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Pada kunjungan 24 jam melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif.

4.5 Keluarga berencana

Konseling calon akseptor keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 25 – 06 – 2022. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis – jenis alat kontrasepsi KB dan telah di informasikan kelebihan dan kekurangan dari KB yang dipilih. Ibu memilih menjadi calon kaseptor KB IUD yang merupakan alat

kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun, Pemansangan IUD tidak mempengaruhi ASI. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yaitu IUD hanya memberikan efek samping pada rahim saja, sehingga tidak mempengaruhi organ lain dan produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. M dari awal pemeriksaan pada tanggal 23 maret 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 29 maret 2022, Pada kunjungan II dan III Ny. M mengeluh susah tidur dan sering BAK pada malam hari.
2. Asuhan Persalinan Ny. M dari kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar pada 01 april 2022 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, ditemukan adanya robekan derajat 1 dan sudah ditangani sesuai standar asuhan dan tidak ada ditemukan komplikasi.
3. Asuhan masa nifas Ny.M dimulai dari 01 April 2022 yaitu postpartum 1 hari sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas awal tidak ditemui masalah dan melakukan perawatan luka pada perineum.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. M dengan jenis kelamin laki – laki BB: 3400gr, PB : 47cm, LK: 33cm, LD : 33cm, LL: 10 cm. tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit – K, salep mata dan HB-0 dan selanjutnya melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat bayi tetap kering dengan dibungkus menggunakan kain kasa steril.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. P konseling calon akseptor KB IUD dilakukan pada tanggal 25 juni 2022, tidak ada penyulit, ibu sudah diberikan konseling mengenai KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menyatakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 SARAN

1. Dari keluhan yang dialami pasien pada kunjungan ke II dan III yaitu sering BAK sehingga untuk kehamilan berikutnya disarankan pasien untuk tidak menahan – nahan kencing dan tetap menjaga pola istirahat.
2. Pada saat proses persalinan Ny. M mengalami rupture perineum derajat I, sehingga untuk kehamilan berikutnya disarankan kepada pasien untuk melakukan senam ibu hamil, kemudian menjaga jarak kehamilan dalam jangka 2 tahun agar kembalinya organ – organ reproduksi ke keadaan

semula, serta menjaga pola gizi ibu agar berat janin tidak melebihi 3500gr, untuk mencegah terjadinya rupture perineum.

3. Pada masa nifas ibu disarankan untuk melakukan perawatan luka pada perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, kemudian melakukan senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan, serta mengajarkan ibu cara menyusui bayinya agar bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif.
4. Disarankan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi secara teratur untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi seperti campak, hepatitis B, polio dan tuberkulosis.
5. Pada saat konseling KB, pasien memilih untuk menjadi calon akseptor KB IUD, IUD hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun, Pemansangan IUD tidak mempengaruhi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : CV.RIHAMA-ROHIMA.
- Asrinah, dkk, 2018, *Asuhan kebidanan masa hamil*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Baskoro, Anton 2018. *ASI dan Panduan Praktis ibu menyusui*, Yogyakarta
- BKKBN.(2020). *Rencana Strategis (RENSTRA) 2020 - 2024 perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Utara*. Medan: BKKBN Provinsi Sumatera Utara
- Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. Jakarta. Oktober 2018.
- Elizabeth, S . W (2020) *Asuhan Kebidanan Prsalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka
- Handayani, S. 2018.*Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- JNPK-KR,2019, *Jurnal Keperawatan*. Respati Yogyakarta, (6) 1, Januari, 2019.
- Kemendes RI.2019,*Profil Kesehatan Indonesia*. diakses 2 oktober 2019 indonesia.
- Kurniawan, dkk, 2020 *The Risk Faktor of Pregnant Gymnam on, The Incidence of Rupture Perineum in Aliyah Hospital Kendari*, Vol. 10, No. 2, PP 138 (15 april 2022).
- Kusthina, Adiputri, *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas*, *Jurnal Genta Kebidanan*,Vol 5 No. 1,2015.
- Nova, Zagoto 2020, *Gambar pengetahuan ibu nifas tentang adaptasi psikologis pada masa nifas di klinik Pratama Afifah pekan baru tahun 2019*.*Jurnal ilmu kebidanan (journal of midwifery science)* Vol. 9 No. 2 tahun 2020 (diakses 31 mei 2022)
- Nugroho, 2018, *persepsi ibu postpartum terhadap pijat oksitosin untuk kelancaran ASI di RSAL*. Dr.Mintohardjo Jakarta ,Vol 34 No. 11
- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, jakarta, 2018.
- Pinem , S., 2020. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta ,: CV Trans Info Media.

- Qurruta, Budiarti, Endang, 2021, *Inisiasi Menyusu Dini, Keberhasilan ASI Eksklusif*, jurnal. *ibikota tasikmalaya*, Vol. 2 No. 1
- Romauli, S, 2018. *Buku Ajar Asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta, Nunu Medika.
- Rukiyah, A. Y, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rahman, dkk, 2018, *Jurnal pengabdian dan pemberdayaan masyarakat*, Vol. 2 No. 2 september 2018 (20 juni 2022).
- Sigalingging, Sikumbang , 2020 *faktor yang berhubungan dengan terjadinya rupture perineum pada ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan*, *Jurnal Bidan Komunitas* Vol. 1 No.3 PP 162 (Diakses 12 april 2022).
- Sulistiyawati Ari, 2018, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati,A 2018. *Asuhan Kebidanan Pada masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J.S, 2018, *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Malang : Penerbit Erlangga.
- Suriati, I., & Auliah, D. (2019), *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Nifas Bersalin Normal*. *Voice of midwifery*, 9(1). Vol 9 No 1
- Walyani, 2021. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : PustakaBaru Press
- Walyani,E.2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustakan Baru Press.
- Wijayanti, 2019, *Hubungan Berat Badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum, persalinan normal pada ibu multigravida*, Vol. 7 No. 1 PP 28 (15 april 2022).
- Widia, 2016. *Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi*. Hal 25
- WHO, (2016). *World Health Statistics*. World Health Organization
- 2017, *The prevention and management of postpartum haemorrhage*. Geneva.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mitha
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Mataram 1 Kota Pematangsiantar

Istri dari

Nama : Hendra
Umur : 24 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Mataram 1 Kota Pematangsiantar

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

Nama : Yusri Vina
Nim : P0.73.24.2.19.021

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

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

Pematangsiantar, 11 April 2022

Pelaksana



(Yusri Vina)

Suami



(Hendra)

Klien



METERAI
TEMPEL
RCFAJX746880763

(Mitha)

**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	Yusri Vina
---	------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082272618753/ yusrivina9@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKES 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 I.S 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 34 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri I.S (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 34 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

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

Menyatakan
Peneliti,

(Yusri Vina)
NIM.P07324219021

PARTOGRAF

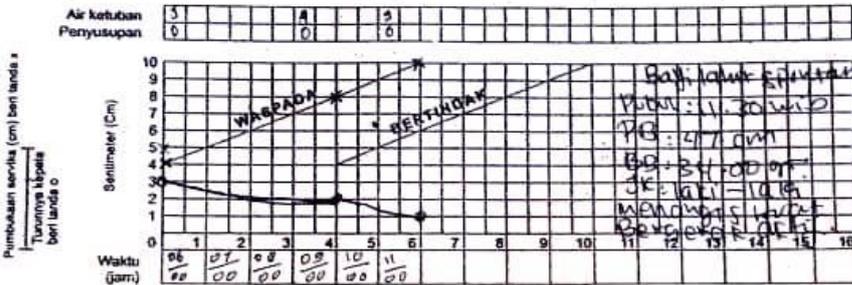
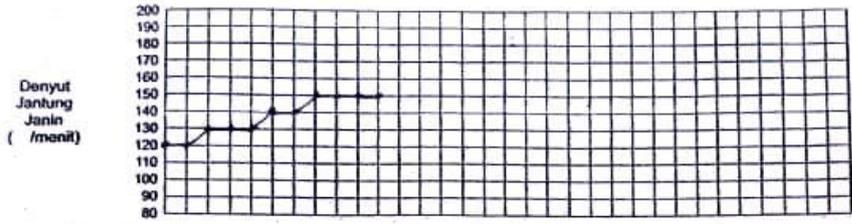
No. Register
No. Puskesmas
Kluban pecah

Sejak jam 05:00 WIB

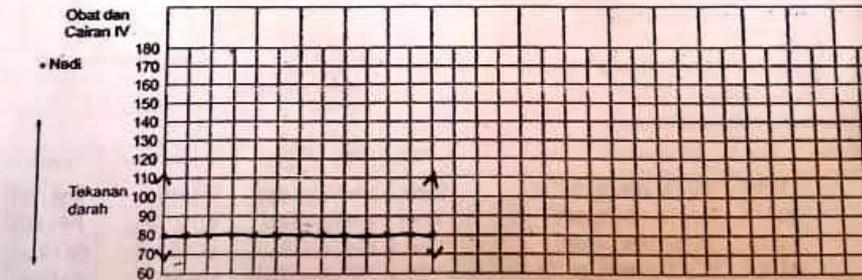
Nama Ibu: N.Y. M
Tanggal: 01 April 2022

Umur: 30
Jam: 06:00 WIB
mulas sejak jam 04:30 WIB

G. 2 P. 1 A. 0
Alamat: Jl. Makram 1
Kendangsiantar



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36

Obat dan Cairan IV
 Urin: Protein -, Aseton -, Volume -

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 April 2022
- Nama bidan : I.S
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Klinik Bidan
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penggunaan 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	12-00	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal
	12-15	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal
	12-30	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal
2	13-00	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal
	13-30	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal
	14-00	110/70 mmHg	80 ² /i	2 jari & pusat	Normal	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Magase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : I / II / III / IV
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : \pm 800 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 47 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/bru/lemas/tindakan ;
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yusri Vina
NIM : PO.7324219021
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor KB di Praktek Mandiri
Bidan I. S Kota Pematangsiantar.
Pembimbing Utama : Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
Pembimbing Pendamping : Renny Sinaga, SSIT, M. Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan bimbingan	Paraf Dosen
1.	02 April 2022 23/03-2022	Kunjungan pasien	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
2.	02/04-2022	Konsultasi laporan tugas akhir dengan pembimbing I	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
3.	02/04-2022	Konsultasi laporan tugas akhir dengan pembimbing II	Renny Sinaga, SSIT, M. Kes.
4.	11/04-2022	Konsultasi Perbaikan laporan tugas akhir dengan pembimbing I	Vera Renta Siahaan, SST, M. Keb
5.	12/04-2022	Konsultasi perbaikan laporan tugas akhir dengan pembimbing II	Renny Sinaga, SSIT, M. Kes.

6.	13/04-2022	Penandatanganan etical clearance dengan Pembimbing I	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.
7.	13/04-2022	Penandatanganan etical clearance dengan Pembimbing II	Renny Sinaga, SST, M. Keb.
8.	21/04-2022	Konsultasi latar belakang dengan Pembimbing I	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.
9.	25/04-2022	Konsultasi latar belakang dengan Pembimbing II	Renny Sinaga, SST, M. Keb.
10.	09/05-2022	Konsultasi BAB II dan BAB III dengan Pembimbing I	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.
11.	14/05-2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V dengan Pembimbing II	Renny Sinaga, SST, M. Keb.
12.	20/05-2022	Konsultasi LTA	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.
13.	20/05-2022	Konsultasi perbaiki LTA	Renny Sinaga, SST, M. Keb.
14.	20/05-2022	ncc LTA	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.
15.	21/05-2022	ncc LTA	Vera Renta Sihana, SST, M. Keb.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : YUSRI VINA
2. Tempat, Tanggal Lahir : Binjaiserbangan, 11 september 2000
3. Alamat : Jln. LINGKAR UTARA, Tanjungbalai
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 3 dari 5 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telpon/No.HP : 0822 – 7261 – 8753
9. Email : yusrivina9@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1.	2008 – 2013	Mengikuti pendidikan dan lulus di SD N 132410 Kota Tanjungbalai
2.	2013 – 2016	Mengikuti pendidikan dan lulus di SMPN 8 Kota Tanjungbalai
3.	2016 – 2019	Mengikuti pendidikan dan lulus di SMAN 5 Kota Tanjungbalai
4.	2019 – 2022	Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN D-III KEBIDANAN KOTA PEMATANGSIANTAR