

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA IKA
MEDAN BARAT
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NATASYA AISYAH

NIM . P07524119028

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA IKA
MEDAN BARAT
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI
MEDAN



Oleh :

NATASYA AISYAH

NIM . P07524119028

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NATASYA AISYAH
NIM : P07524119028
JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA IKA
MEDAN BARAT TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI
UNTUK DI PERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2022

Oleh

PEMBIMBING UTAMA



EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M. Kes
NIP. 198103022002122001

PEMBIMBING PENDAMPING



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



BETTY MANGKULI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : NATASYA AISYAH
NIM : P07524119028
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA IKA
MEDAN BARAT TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG HASIL TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI
2022

MENGESAHKAN TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



SUSWATI, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

PENGUJI UTAMA



EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M. Kes
NIP. 198103022002122001


ANGGOTA PENGUJI



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002



MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUDAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2022**

NATASYA AISYAH
P07524119028

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA IKA MEDAN BARAT TAHUN 2022**

xii + 131 + 5 Tabel + Lampiran

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO,2019) angka kematian ibu (AKI) mencapai 295.000 jiwa. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 2,4 juta jiwa. Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Sumatera Utara tahun 2021 AKI mencapai 119 kasus dan AKB mencapai 299 kasus. AKI hampir 75% disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi pada kehamilan dan abortus.

Laporan Tugas Akhir (LTA) bersifat *continuity care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis memilih Klinik Pratama Ika yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Pada masa kehamilan Ny D trimester III, asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali. Asuhan persalinan pada Ny D berjalan normal, bayi lahir bugar. Kala I sampai dengan kala IV berlangsung secara normal. Asuhan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, serta 3 kali kunjungan pada neonatus. Ny D menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pada kasus Ny D dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB berjalan normal, serta tidak ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi. Diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan dikomunitas agar AKI dan AKB di Indonesia menurun.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana
Daftar Pustaka : 27 (2016 - 2021)

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

FINAL PROJECT REPORT, JULY 2022

NATASYA AISYAH

P07524119028

MIDWIFE CARE FOR MRS. D, G1P0A0 - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM TO FAMILY PLANNING SERVICES - IN PRIMARY CLINIC OF IKA, MEDAN BARAT 2022

xii + 131 + 5 Tables + Appendix

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (WHO, 2019), the maternal mortality rate (MMR) reaches 295,000 people while the infant mortality rate (IMR) reaches 2.4 million people. Based on the North Sumatra Health Office report in 2021, MMR reached 119 cases and IMR reached 299 cases. Nearly 75% of maternal deaths are caused by bleeding, infection, hypertension in pregnancy and abortion.

This final report is a midwifery care in the form of continuity of care given to mothers and babies from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning services using a midwifery management approach. To realize Mrs.a, the author chose Pratama Ika Clinic, which already has a Memorandum of Understanding (MOU) with Poltekkes of Indonesian Ministry of Health, Medan, Associate Program in Midwifery, as a practice area.

Third trimester pregnancy care is given to Mrs. D 2 times, Mrs. D took place normally, the baby was born fit, the first stage to the fourth stage of care took place normally, postpartum care was carried out 4 times, and neonate visits were carried out 3 times in, and Mrs. D uses a 3-month injection as a means of pregnancy control.

Care for Mrs. D, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning services run normally, and there are no complications for mother and baby. Health workers are expected to improve the quality of midwifery care, in accordance with service standards, to lower MMR and IMR in Indonesia.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning

References : 27 (2016 - 2021)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. D G1P0A0 pada Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Ika, Medan Barat Tahun 2022**", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, yang memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping dan Penguji Kedua yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan, menguji dan memberikan bimbingan.

7. Agnes Simanjuntak, Str.Keb, CHt yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Ika.
8. Ny. D dan Keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Teristimewa untuk ayahanda Suparno dan Ibunda Rosita yang telah memberikan dukungan moral dan material kepada penulis, terima kasih atas cinta kasih yang tulus serta kasih sayang yang luar biasa dalam mendidik, membesarkan, mendampingi, memotivasi, serta selalu membawa nama penulis dalam setiap doa-doa nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu.
10. Terimakasih untuk sahabat-sahabat terkasih, Muhammad Reza Ervinsyah, Arnelia Jovanca Br Ginting, Raihan Ayu Syafrida, Rizky Andari, Deani Sasa Dila, Salsabila Khair, Rizka Br Sinaga, Christin Margareth Lumbantoruan, yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Medan, April 2022

Penulis

Natasya Aisyah

1.1 DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1. Manfaat Teoritis	4
1.5.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kehamilan.....	7
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan.....	12
2.1.3. Penanganan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19	17
2.2. Persalinan	18
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	18
2.2.2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan	29
2.2.3. Penanganan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19	44
2.3. Nifas	45
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	45
2.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas.....	50
2.3.3. Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19	53
2.4. Bayi Baru Lahir	54

2.4.1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	54
2.4.2.	Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	59
2.4.3.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	65
2.4.4.	Perawatan Bayi Baru Lahir.....	65
2.4.5.	Penanganan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19	69
2.5.	Keluarga Berencana.....	72
2.5.1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	72
2.5.2.	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	75
2.5.3.	Penanganan KB Pada Masa Pandemi Covid 19	79
 BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....		80
3.1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	80
3.1.1.	Kunjungan I.....	80
3.1.2.	Catatan Perkembangan II.....	88
3.2.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	92
3.2.1.	Data Perkembangan Kala I.....	92
3.2.2.	Data Perkembangan Kala II.....	95
3.2.3.	Data Perkembangan Kala III	97
3.2.4.	Data Perkembangan Kala IV	99
3.3.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	102
3.3.1.	Data Kunjungan Nifas 6 jam	102
3.3.2.	Data Perkembangan Nifas 6 hari.....	105
3.3.3.	Data Perkembangan Nifas 2 Minggu	107
3.3.4.	Data Perkembangan Nifas 6 Minggu	109
3.4.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	110
3.4.1.	Kunjungan Neonatus I.....	110
3.4.2.	Kunjungan Neonatus II.....	113
3.4.3.	Kunjungan Neonatus III	114
3.5.	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	116
 BAB IV PEMBAHASAN.....		119
4.1.	Masa Kehamilan	119
4.2.	Masa Persalihan	120
4.3.	Masa Nifas.....	124
4.4.	Bayi Baru Lahir	125
4.5.	Keluarga Berencana.....	126
 BAB V PENUTUP.....		127
5.1.	Kesimpulan.....	127
5.2.	Saran	128

DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Perubahan Lochea Pada Masa Nifas.....	47
Tabel 2.2 : Jadwal Kunjungan Nifas	53
Tabel 2.3 : Reflek Pada Mata.....	65
Tabel 2.4 : Penilaian APGAR Score.....	68
Tabel 2.5 : Imunisasi Pada Bayi.....	70

DAFTAR SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
APGAR	= <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	= Alat Pelindung Diri
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BB	= Berat Badan
BBL	= Bayi Baru Lahir
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
COVID	= <i>Corona Virus Disease</i>
DinKes Sumut	= Dinas Kesehatan Sumatera Utara
DJJ	= Denyut Jantung Janin
DTT	= Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	= <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
hCG	= <i>Human Chorionic Gonadotropi</i>
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	= <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KB	= Keluarga Berencana
KBA	= Keluarga Berencana Alamiah
KBPP	= Keluarga Berencana Pasca Persalinan

KF	= Kunjungan Nifas
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
KH	= Kelahiran Hidup
KN	= Kunjungan Neonatus
KU	= Keadaan Umum
LH	= <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	= Lingkar Lengan Atas
LTA	= Laporan Tugas Akhir
MAL	= Metode Amenorhea Laktasi
MMR	= <i>Meales, Mumps, Rubella</i>
MERS	= <i>Middle East Respiratory</i>
MOW	= Metoda Operasi Wanita
MOP	= Metoda Operasi Pria
ODP	= Orang Dalam Pemantauan
OUI	= Otot Uteri Internal
OUE	= Otot Uteri Eksternal
PAP	= Pintu Atas Panggul
PDP	= Pasien Dalam Pengawasan
PUKA	= Punggung Kanan
PUS	= Pasangan Usia Subur
PX	= <i>Proxerus Xhipodeus</i>
TB	= Tinggi Badan
TBJ	= Tafsiran Berat Badan Janin
TD	= Tekanan Darah
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
TT	= <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	= Tanda-Tanda Vital
USG	= <i>Ultrasonografi</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi yaitu sekitar 295.000 jiwa, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap hari di tahun 2017. Semua kematian ibu (94%) terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Wanita di Negara berkembang memiliki riwayat kehamilan lebih tinggi dari pada Negara maju, dan resiko kematian akibat kehamilannya juga tinggi. (WHO,2019).

Pada tingkat global angka kematian bayi (AKB) mencapai 2,4 juta di tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5tahun meningkat 40% dari tahun 1990. (WHO 2021).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi,diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.

Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Menurut data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia

dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. (WHO 2019).

Ditinjau berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Sumatera Utara, hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir mencapai 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM. Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Dinkes Prov SU,2021)

Berdasarkan data-data yang telah di peroleh maka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berperan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk itu bidan harus memiliki kualitas dan kualifikasi untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* dengan tujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, menyusui, hingga keluarga berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. dimulai dari trimester III, bersalin, masa nifas, dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Pratama Ika. Klinik ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, jurusan DIII kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan Medan.

1.3 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan pada Ny.D dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB secara *Continuity Of Care* (Asuhan Berkelanjutan).

1.4 Tujuan Penyusunan LTA

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny.D secara *Continuity Of Care* dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny.D di Klinik Pratama Ika.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. D di Klinik Pratama Ika.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1-KF4 Ny.D di Klinik Pratama Ika.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny.D di Klinik Pratama Ika.
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan untuk Ny. Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu adalah Klinik Pratama Ika.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Maret.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.6.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan suhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada persalinan bayi. (Hasliana Haslan, 2020).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016 : 213).

b. Gejala dan Tanda Yang Dapat Mengarahkan Diagnosis Adanya Suatu Kehamilan Menurut Sukarni, 2021 :

1. Amenorea (sebenarnya bermakna jika 3 bulan atau lebih)
2. Pembesaran uterus (tampak disertai pembesaran perut, atau pada kehamilan muda diperiksa dengan palpasi)
3. Adanya kontraksi uterus pada palpasi (Braxton Hicks)

4. Teraba/terasa gerakan janin pada palpasi atau tampak pada imaging
Ballotement (+), Jika (-) curiga molahidatidosa
5. Terdengar jantung janin (dengan alat Laennec/Doppler) atau visual
tampak jantung berdenyut pada imaging (fetal ultrasound echoscopy)
6. Teraba bagian tubuh janin pada palpasi (Leopold) atau tampak pada
imaging (ultrasonografi).
7. Perubahan serviks uterus (Chadwick/Hegar sign)
8. Kurva suhu badan meningkat
9. Tes urine B-hCG (Pack's test / GalliMainini) positif. Hati-hati karena
positif palsu dapat juga terjadi misal karena urine kotor alat kadaluwarsa
atau cara pemeriksaan yang salah
10. Titer B-hCG meningkat pada kehamilan sekitar 90 hari, kemudian
menurun seperti awal kehamilan, bahkan dapat sampai tidak terdeteksi
11. Perasaan mual dan muntah berulang, morning sickness
12. Perubahan payudara
13. Poliuria

c. Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil (Icesmi Sukarni,2021)

1. Perubahan Pada Organ-Organ System Reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
- 2) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 9) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid

b) Vagina / vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

c) Ovarium

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

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia system duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak,

kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

2. Peningkatan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan intrauterin. Berat janin +2.5-3.5 kg, berat plasenta + 0.5 kg, cairan amnion + 1.0kg, berat uterus +1.0 kg. penambahan volume sirkulasi maternal + 1.5 kg, pertumbuhan mammae + 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1.0-1.5 kg.

Perubahan Pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya :

a) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial, terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun. Kapasitas vital menurun.

b) System Grastointensial

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/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

c) System Sirkulasi/Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan Hemodinamik maternal, meliputi:

- 1) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- 2) anemia relative.
- 3) akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun.
- 4) tekanan darah arterial menurun.
- 5) curah jantung bertambah 30-50% , maksimal akhir trimester 1, menetap sampai akhir kehamilan.
- 6) volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- 7) volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

d) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

e) Traktur Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria). laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

f) Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

g) Perubahan Psikis

Sikap penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut "ngidam" yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan dan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi

dan edukasi kesehatan. yang bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko KPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi di sertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau protein uria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK. Kurang Ener Kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus pada setiap kali kunjungan Antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut jantung Janin (DIT)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/1 menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skinning Status Imunisasi Tetanus

Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skinning imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi 12 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Lif) tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah.

- b) Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb).
- c) Pemeriksaan protein dalam urine.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV.
- h) Pemeriksaan BTA

9. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan Kasus-kasus yang tidak dapat di tangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, prilaku hidup bersih dan sehat peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentras atau ibu hamil dengan IMS dan 18 da daerah epidemic rendah, inisiasi minyocui din (IMD) dan pemberian Asi eksklusif. Serta memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 ini :

- a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih

ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku. Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

b) Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek.

c) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

d) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

2.1.3 Penanganan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu hamil pada masa pandemic Covid-19(ABI, 2020):

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui telekonsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
4. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 Tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.
6. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia. dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
7. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Annisa, dkk. 2017, Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir; 3)

b. Fisiologi Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Icesmi Sukarni, 2021 ; 213)

1. Fase Laten Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
2. Fase Aktif Persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.
3. Fase aktif di bagi 3 fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah:

- a) Perubahan hormon
- b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 - 1) Kala I → ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) Setelah ketuban pecah perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

c) Perubahan serviks

- 1) Pendataran
- 2) Pembukaan

d) Perubahan uterus

Segmen Atas dan Bawah Rahim

- 1) Segmen atas rahim → aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- 2) Segmen bawah rahim/SBR: pasif, makin tipis
- 3) Sifat khas kontraksi rahim:
 - (a) setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
 - (b) kekuatan kontraksi tidak sama kuat → paling kuat di fundus
- 4) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis → Lingkaran retraksi fisiologis
- 5) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis → Lingkaran retraksi fisiologis
- 6) Jika SBR sangat diregangling' retraksi patologis (Lingkaran Bandl)
Lingkaran Bandl merupakan ancaman robekan Rahim

Bentuk Rahim

- (a) Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- (b) Lengkung punggung anak berkurang kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk.
- (c) PAP Bentuk rahim bertambah panjang otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks → pembukaan

e) Penurunan janin

Fisiologi Kala II

Asuhan persalinan Kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering → fetus axis pressure
2. Timbul tenaga untuk meneran
3. Perubahan dalam dasar panggul
4. Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

1. Sistem kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

- a) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- b) Saat mengejan → cardiac output meningkat 40-50%.
- c) TD sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi.
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2. Respon

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler
 - (1) Konsumsi oksigen meningkat
- b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus- labor speeds maturation of surfactant)
 - (1) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3. Pengaturan suhu
 - a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
 - b) Keseimbangan cairan → kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan.
4. Urinaria
 - a) Ginjal
5. memekatkan urine.
6. Berat jenis meningkat
7. Ekskresi protein trace
 - a) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
8. Musculoskeletal
 - a) Hormon relaxing menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang.
 - b) Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c) Nyeri punggung.
 - d) Janin → tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
9. Saluran cerna
 - a) Praktis inaktif selama persalinan
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
10. Sistem Syaraf
 - a) Janin → kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin → DJJ menurun.

Fisiologis Kala III (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Perubahan Fisiologis Kala IV (Purwoastuti dan Elisabeth,2021)

1. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

2. Serviks, vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya leserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous,

terkulai, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

3. Plasenta, membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4. Penjahitan episiotomi dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perenium, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

c. Tanda-Tanda Persalinan (Sulfiani,dkk, 2020)

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kotraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his im dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan

dan penipisan pada isthmus uteri. serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai. maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan:

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- 3) Fase diselerasi berlangsung lambat dalam waktu pembukaan 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
- c) Pimpinan persalinan.

3. Kala III: Kala Uri (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- 1) Schulze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- 2) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari
- 3) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
- 4) Serentak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- 1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - 2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - 3) Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
4. Kala IV: Tahap Pengawasan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)
- Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atoma perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam udian tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa saat akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Jannah, 2017).

b. Asuhan Persalinan Normal

1. Asuhan Persalinan Kala I

Data Subjektif

Menurut Sondakh (2013), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- a) Nama, umur dan alamat
- b) Gravida dan para
- c) Keluhan yang dirasakan
- d) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- e) Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - 1) Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - 2) Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
 - 3) Kapan mulai kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?,kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - 7) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
 - 8) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - 9) Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan

- f) Riwayat kehamilan sebelumnya :
- 1) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
 - 2) Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - 3) Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - 4) Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
- g) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a) Menentukan tinggi fundus uteri
 - b) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

c) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit

d) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

h) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

i) Lakukan pemeriksaan dalam

1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu

- 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - (a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - (b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - (c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - 3) nilai pembukaan dan penutupan serviks
 - 4) pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
- 10) Pemeriksaan janin
- Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu
- (a) jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
 - (b) posisi presentasi selain oksiput anterior
 - (c) nilai kemajuan persalinan

Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Penatalaksanaan

a) Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Walyani&Purwoastuti2021) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.

- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) 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.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.**
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu

untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6

cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya,

dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem

tersebut.

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

10. 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 arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

- a) 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 atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang

tertinggal.

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

11. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang erseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - c) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

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

2.2.3 Penanganan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,

5. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas juga disebut masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Desi Warnaliza,dkk,2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak,dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto,2021).

b. Fisiologi Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1. *Uterus*

Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari

di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

2. *Serviks*

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

3. *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *esterogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.1
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguienta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	-------------	-------	--

Sumber : Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 10

4. *Vagina* dan *vulva*

Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan *vagina*, setelah 3 minggu *vulva* juga akan kembali kepada tidak hamil dan *labia* menjadi menonjol.

5. Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

a) Refleks *Prolaktin*

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *esterogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleksi Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofesi anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofesi posterior (neurohipofesi)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehinggalah menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

6. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

7. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

8. Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a) Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

b) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

d. Tahapan Masa Nifas (Sulfianti,dkk, 2021)

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium).

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. waktu untuk schat bisa berminggu minggu. bulan bahkan tahun.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Tujuan Masa Nifas (Dewi & Vivi, 2021)

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas (Dewi & Viv, 2021)

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkandata, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional.

c. Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

Tabel 2.2

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah ibu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sitti Saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman

84

2.3.3 Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJ.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2018)

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.

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.

3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Ni Wayan Armini,dkk, 2017)

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m² (Gessner. 1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/ menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Suhu Tubuh

Empat (4) mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Contoh:

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- 2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL.
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh :

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- 2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh :

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- 3) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan

cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh:

- 1) Jumlah panas yang dipakai.
- 2) Tingkat kelembapan udara.
- 3) Aliran udara yang melewati.

Mencegah kehilangan panas:

- 1) Keringkan bayi secara saksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stres pada BBL menyebabkan hypotermi
- 2) BBL mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan
- 4) Lemak coklat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu + pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Imunologi

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus

juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

8. Keseimbangan Asam Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum Lusiana,dkk 2016).

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
 Suhu : normal (36.5-37 C)
 Pernafasan : normal (40-60x/m)
 Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
 Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
 Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
 Muka : warna kulit merah

- Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
- Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena juguralis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora masih menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- c. Pemeriksaan Neurologis
1. Refleks moro/terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
 2. Refleks menggenggam
Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 3. Refleks rooting/mencari
Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 4. Refleks menghisap/sucking refleks
Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
 5. Glabella Refleks
Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

6. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

1. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
2. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
3. Diameter frontooksipitalis 12 cm
4. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
5. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
6. Diameter biparitalis 9 cm
7. Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

2. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

3. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

4. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuh.

Analisa

Nomenklatur Kebidanan

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Encephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Penatalaksanaan

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

a. Observasi yang perlu dilakukan

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

1. Mengamati keadaan bayi
2. Mengamati teknik menyusui
3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
4. Mengamati reflek hisap bayi
5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
6. Mengobservasi pola tidur bayi
7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
8. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

b. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum
- b. Buang air besar
- c. Buang air kecil
- d. Tidur
- e. Kebersihan kulit
- f. Keamanan
- g. Tanda bahaya

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi
- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.3

Refleks pada Mata

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala yang baru,

Sumber : Arfiana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 8

Menurut (Walyani & Purwoastuti 2021). bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.

- f. Pernafasan 30-60 x/ menit.
- g. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 - 1. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - 2. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - 3. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Walyani & Purwoastuti 2021)

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

A. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

- a. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari
- c. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - d) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis.

B. Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.4

Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Penilaian APGAR 5menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria terserbut dituliskan dalam tabel skor APGAR.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10, Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.5

Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan bagi BBL pada masa pandemmi covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
5. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19.
6. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat

gabung).

7. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah
 - c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
8. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
9. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi (Yohana,dkk,2021).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarang atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Maritalia,2017).

b. Tujuan Pemasangan KB

1. Pengaturan jarak dan usia melahirkan
2. Penggunaan kontrasepsi rasional efektif,efesien
3. Pelayanan KB bagi keluarga miskin Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB
4. Penurunan kehamilan dikalangan pus muda
5. Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak
6. Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual

c. Sasaran Aseptor KB

Menurut, prijatni (2016), sasaran akseptor KB ada 3 meliputi:

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB,AKDR.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Noviawati (2018), jenis-jenis kontrasepsi meliputi:

1. Kondom

Kondom adalah alat yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, komdom dipasangkan pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan

- a) Cara Kerja Kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- b) Keuntungan: Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB dapat juga mencegah PMS.
- c) Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor,dicurigai ada curahan ada vagina saat berhubungan,dicurigai ada nya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

2. Kontrasepsi Pilprogestin

- a) Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium

- b) Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar,tidak mengganggu hubungan seksual,tidak mengganggu hubungan seksual,nyaman dan mudah digunakan.
- c) Kerugian Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.

3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) Cara Kerja Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubapalopi
- b) Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang,tidak mengganggu hubungan suami istri tidak berpengaruh pada ASI.
- c) Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea

4. Spermisida

- a) Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah
- b) Keuntungan Mudah digunakan,tidak mengganggu produksi ASI
- c) Kerugian Iritasi Vagina, tidak nyaman, gangguan rasa panas.

5. Suntikan

- a) Cara Kerja : Menekan ofulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- b) Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- c) Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid,seperti tidak teratur,mual sakit kepala,nyeri payudara ringan.

6. Implan

- a) Cara kerja: Lendir Serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi, menekan ovulasi.
- b) Keuntungan Perlindungan jangka panjang tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI
- c) Kerugian Nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara

7. Pil kombinasi

- a) Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi.
- b) Keuntungan resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.
- c) Kerugian mual dan membosankan karena menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling kontrasepsi adalah unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

b. Tujuan konseling kontrasepsi

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
4. Memulai dan melanjutkan KB
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia

6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengembalian keputusan secara tepat.

c. Jenis konseling Keluarga Berencana

1. Konseling umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.

2. Konseling spesifik

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan, konselor. berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses dan fasilitas layanan.

3. Konseling pra dan pasca tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh konselor, dokter dan bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan.

d. Langkah konseling Keluarga Berencana

Menurut prijatni (2016), konseling dilakukan dengan kata kunci SATU TUJU dan GATHER:

1. SATU TUJU

Sa : Sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien menentukan pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang lain.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan memberi dukungan dengan pilihannya.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi nya, jelaskan bagaimana alat dan obat digunakan dan cara penggunaannya.lalu pastikan untuk bertanya. klien

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buat perjanjian kepada klien melakukan pemeriksaan lanjutan.

2. GATHER

G (Greet)

Sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakan juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi.

A (Ask) : Tanya keluhan dan kebutuhan tentang kondisi yang dihadapi.

T (Tell) : Tanyakan tentang pilihannya

Fokuskan perhatian kepada metode yang dipilih klien, tetapi ajukan juga metode klien.

H (Help): Bantu

Bantu klien memahami dan membuat pilihan yang tepat

E (Expain): Jelaskan

Jelaskan cara menggunakan metode pilihannya, dorong klien berbicara secara terbuka, berilah kondom kepada klien yang beresiko IMS, selain itu menggunakan metode KB lainnya.

R (Return visit) kunjungi kembali

Bicarakan dan sepakati kepada klien dan selalu mempersilahkan klien kembali kapan saja.

2.5.3 Penanganan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu yang ingin melakukan KB di masa pandemi covid 19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020):

1. Tidak ada keluhan, Akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan.

Pelayanan KB baru/kunjungan ulang - membuat janji melalui telp/WA

2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid 19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi ttg status ibu (ODP/PDP/Covid +)

3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau

2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP – tidak perlu control rutin (kecuali ada keluhan) – New Normal

4. Kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara Ibu menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus – bidan dapat kerjasama dengan PLKB untuk distribusi pil.

5. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan covid-19:
6. Konsultasi KB, Penyuluhan dan Konseling dilakukan secara online dimotivasi dan didorong utk beralih menggunakan MKJP – pilihan yg tepat di era New Normal - tidak perlu kontrol rutin.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan I

No. Register :
Masuk ke BPM tanggal, jam : 05 Maret 2022 Pukul 14.00 Wib
Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2022
Waktu :14.00 WIB

Identitas/Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. P
Umur	: 23 Tahun	: 26 Tahun
Suku	: Batak	: Batak
Agama	: Kristen Protestan	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Danau Melintang, No.179B	: Jl.Danau Melintang, No.179B
No. Telp./HP	: 082267317257	: -

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dengan frekuensi 10-12 kali
2. Riwayat perkawinan : Kawin 1 kali, usia perkawinan 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi :

<i>Menarche</i>	: Umur 16 tahun	<i>Dismenore</i>	: Ya
Siklus	: 28 hari	HPHT	: 10 Juli 2021
Teratur/ tidak	: Teratur	TTP	: 17 April 2022

Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC Klinik Bidan Nauli

Frekuensi : Trimester I	: 1 kali
Trimester II	: 1 kali
Trimester III	: 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 15 kali.

c. Pola nutrisi

Frekuensi	: 3 kali/hari
Jenis makanan yang dimakan	
Pagi	: 1 piring nasi + 1 potong ikan
Siang	: 1 piring nasi + 1 potong ikan + 2 sendok makan sayur
Malam	: 1 piring nasi + 2 sendok makan sayur
Keluhan	: -
Frekuensi minum	: 9-11 gelas/hari
Keluhan	: Sering BAK

d. Pola Eliminasi BAB

BAK

Frekuensi	: 1 kali sehari	10-12
Warna	: kuning-kecoklatan	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lembek	-

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari :Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci,dll

Istirahat/Tidur : Malam : 4-5 jam

Siang : 1Jam

Seksualitas :Frekuensi : seminggu sekali

Keluhan :Tidak ada

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap kali BAB, BAK dan setiap kali mandi.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan setiap kali mandi.

Jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu bahan katun yang menyerap keringat.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P1A0

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat *kontrasepsi* yang digunakan

NO	Jenis Kontrasepsi					Berhenti/Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita : tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok	: tidak ada
Minum jamu-jamuan	: tidak ada
Minum-minuman keras	: tidak ada
Makanan-minuman pantang	: tidak ada
Perubahan pola makan	:ibu pernah mengidam, dan makan semakin lahap

8. Keadaan psikososial spiritual
 - a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan diharapkan oleh keluarga.
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang cukup baik karena ibu rutin melakukan pemeriksaan sejak ia mengetahui kehamilannya.
 - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini ialah ibu mengatakan kehamilan ini diterima dan memang direncanakan.
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ialah ibu mengatakan keluarga menerima dan senang dengan kehamilan ibu saat ini.
 - e. Ibu mengatakan bahwa dia dan suami selalu berdoa dan melakukan pujian kepada tuhan YME.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
 - b. Tanda Tanda Vital:

TD	: 110/70 mmHg	Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 37 °C	Pernafasan	: 24 x/i
 - c. TB : 152cm

BB Sebelum Hamil	: 45 Kg
BB Setelah Hamil	: 61 Kg

	Berat Badan (kg)
IMT Sebelum Hamil:	_____
	Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)
	45
	: _____
	: 19,47 kg/m ² (ideal)
	(1,52) x (1,52)
LILA	: 25 cm
d. Kepala dan leher	
Kejala	: Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
Wajah gravidarum	: Tidak ada oedem, tidak ada cloasma
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada oedem palpebra.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Mulut	: tidak ada caries dan stomatitis
Payudara	
Bentuk	: Simetris
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
e. <i>Abdomen</i>	
Bentuk	: Simetris
Bekas Luka	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: <i>rubra</i>
Linea	: <i>Nigra</i>
Leopold I	: Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong TFU berada pada pertengahan antara PX dengan pusat.

Leopold II : Disisi perut sebelah kanan teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)

TFU : 30 cm (pertengahan pusat dan px)

TBJ : gram (30cm(TFU)-13 (Belum masuk PAP) x155)
= TFU – 13 (Sudah menyentuh PAP) x 155
= 30 – 13 x 155
= 2635 gram

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : + kanan dan kiri

Kuku : Bersih

g. Genetalia luar

Tanda Chadwick : Tidak Ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

USG : Dilakukan

Analisa

Diagnosa : Ny.D G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, Intra uterin, janin tunggal, PUKA, Presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan janin baik.

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil.

Kebutuhan :

- a. Penkes mengenai perubahan fisiologi kehamilan
- b. Penkes mengenai tanda bahaya kehamilan
- c. Penkes mengenai pemilihan KB setelah melahirkan

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.

TD : 110/70mmHg

Pernapasan : 24x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 37°

DJJ : 141x/i

Hasil : Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III dikarenakan usia kehamilan yang semakin tua dan janin yang semakin besar menyebabkan penekanan pada kandung kemih ibu, sehingga ibu sering buang air kecil. Menganjurkan ibu untuk tetap cukup minum pada siang hari minimal 6-7 gelas/hari dan tidak terlalu banyak minum pada malam hari sebelum tidur serta mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu sebelum tidur agar jam tidur ibu tidak terganggu oleh frekuensi buang air kecil ini.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan tidak merasa khawatir.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti:
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala yang sangat hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
 - e. Bengkak di wajah dan tangan
 - f. Tidak ada pergerakan bayi dalam perut

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

- Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. TFU berada di 3 jari di bawah PX.
- Leopold II : Disisi perut sebelah kanan teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala,
- Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- TFU : 33 cm
- TBJ : gram $(33\text{cm}(\text{TFU})-11 \times 155)$
 $= \text{TFU} - 11 \times 155$
 $= 33 - 11 \times 155$
 $= 3.410 \text{ gram}$
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat perut ibu
- Frekuensi* : 141 x/i, regular
- Reflek patella : kanan/kiri +/+

Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,1 gr/dl

Analisa

- Diagnosa : Ny.D G1P0A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, intra *uterin*, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu mengeluh susah buang air besar dengan frekuensi 2 hari sekali.
- Kebutuhan :
- Penkes mengenai cara mengatasi susah buang air besar

- b. Penkes mengenai ASI eksklusif
- c. Penkes tentang tanda-tanda persalinan

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 17 April 2022.

TD	: 120/80 mmHg	Pernapasan	: 24x/i
Nadi	: 80x/i	Suhu	: 36,5°
DJJ	: 138x/i		

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik serta perkiraan kelahiran bayinya.

2. Memberitahu ibu bahwa Janin yang sudah semakin membesar menyebabkan tekanan pada bagian sekitar perut, dan adanya peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksasi otot usus sehingga kerja usus kurang efisien dan menyebabkan susah buang air besar.

Untuk mengatasi masalah tersebut Ibu dianjurkan untuk :

- a. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau contohnya bayam, buah-buahan contohnya pepaya atau buah naga.
- b. Perbanyak mengonsumsi cairan. Selain minum air putih, sumber cairan bisa didapatkan dari buah-buahan atau sayur berkuah.
- c. Perbanyak aktivitas fisik. Salah satu indikasi terjadinya sembelit adalah karena kurang aktivitas. Aktivitas fisik seperti berjalan atau jogging dapat dilakukan oleh ibu hamil selagi tidak merasa kelelahan.
- d. Tidak boleh menahan diri untuk segera buang air besar jika sudah terasa mulas karena dapat menyebabkan penumpukan feses di perut.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan buah buahan yang dapat memperlancar BAB seperti pepaya, pisang dll.

Hasil: ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk madu atau air gula) yang di mulai sejak bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Selain untuk memnuhi gizi, ASI juga berguna untuk menjaga imun tubuh bayi agar bayi tidak mudah terserang penyakit dan menjaga berat badan bayi ideal.

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayi setelah lahir.

5. Menjelaskan dan mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan, antara lain:

- a. Adanya kontraksi Rahim

Kontraksi yang menandakan persalinan akan dimulai biasanya muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin sering.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah atau yang biasa di sebut bloody slim

- c. Keluarnya air-air (Ketuban)

Apabila ibu merasakan adanya rembesan air yang keluar dari vagina dan tidak dapat di tahan. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering.

- d. Pembukaan serviks

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan kematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim.

Apabila ibu sudah merasakan dan menglami keluhan tersebut, segera dating ke klinik dan membawa semua perlengkapan persalinan serta di temani oleh keluarga.

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Hasil : Ibu sudah menyiapkannya.

7. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Hasil : Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan ulang dan akan datang sebelum waktunya jika ada keluhan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala I

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 19.00 Wib

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 09.00 Wib, kemudian pukul 18.00 wib keluar air-air.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran

Composmentis.

- b. Tanda Vital : TD :110/80mmHg RR :24 x/i
HR :88 x/i Temp :36,5°C
BB : 63 Kg

c. Pemeriksaan Fisik :

a) Mata

Konjungtiva : Merah Muda

Sklera : Tidak ikterus

Oedema palpebra : Tidak ada pembengkakan

- b) Dada
- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hitam pekat
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran *colostrum* : Ada
- c) Ekstremitas : Odem : (-) kanan/kiri
- Varises : (-) kanan/kiri
- Refleks patella : (+) kanan/kiri

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi

Asimetris, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 3 jari di bawah pusat px.

Leopold II : Teraba satu bagian keras panjang, tegang, dan memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil janin di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*Divergen*)

TFU : 33

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3,410 gram

His : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik

Auskultasi

DJJ = 140 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 20.00 wib dengan hasil teraba *portio* lembek, pembukaan 9

cm, ketuban sudah pecah, posisi UUK kepala depan, penurunan kepala di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, *molase* tidak ada.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin : 13 gr/dl

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny D G₁P₀ A₀ *inpartu* kala I fase aktif

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 April 2020

Pukul : 19.15 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik serta sudah memasuki pembukaan 9.

Hasil : ibu sudah mengetahui pembukaan telah mencapai pembukaan 9 dan bersiap mendekati pembukaan lengkap.

2. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan.

Hasil : ibu bersemangat untuk menjalani proses persalinan.

3. Mengajarkan kepada ibu teknik meneran yaitu letakkan dagu di dada dan tarik punggung ke depan untuk membantu otot perut dan rahim saat mendorong saat mengejan gigi bertemu gigi dan hindari berteriak karena akan menghabiskan tenaga, tempatkan tangan di bagian belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar. Tarik nafas dalam-dalam saat akan mengejan dan berhenti saat tidak ada his agar energy tidak habis.

Hasil : ibu sudah mengerti teknik meneran yang baik dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya (pembukaan belum lengkap dan tidak ada his) serta tidak menahan BAB atau BAK.

Hasil : ibu mengerti dan mengatakan tidak akan meneran sebelum ada arahan dari petugas.

5. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring ke kanan dan ke kiri. Posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki.
Hasil : ibu mengerti dan memposisikan diri tidur miring ke kiri.
6. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasil : suami ibu memberikan semangat kepada ibu dan memberikan minum kepada ibu.
7. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi.
8. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 19.45 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri semakin lama, kontraksi semakin kuat, dan adanya dorongan untuk meneran serta keinginan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 26 x/i
 - Suhu : 36,8°C
 - HR : 88 x/i
 - His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
 - DJJ : 140 kali/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi
 - b. Genetalia : perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm

(lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny D G₁P₀ A₀ *inpartu* kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 20.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 120/80 mmHg	DJJ : 140 x/i
RR : 26 x/i	HR : 88 x/i
Suhu : 36,8°C	Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

Hasil : ibu menarik nafas panjang di sela his.
3. Menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
 - a. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
 - b. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
 - c. Memakai alat perlindungan diri (masker, celemek, sepatu)
 - d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - e. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set

- f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- g. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu, meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu serta memasang handscoon sebelah kiri.
- h. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
- i. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- j. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara manuver ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.
- k. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
- l. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif, pernapasan normal) pukul 21.30 Wib, Jenis kelamin: Perempuan.
- m. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya untuk mencegah *hipotermi*. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
Hasil : IMD berjalan dengan baik
- n. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua atau susulan
Hasil : tidak ada janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 21.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules, serta bahagia dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda Vital
TD : 120/80 mmHg
HR : 88 x/i
RR : 24 x/i
4. TFU setinggi pusat
5. Bayi tunggal
6. Uterus teraba bulat dan keras
7. Tali pusat tampak divulva
8. Kandung kemih kosong

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny D G₁P₀ A₀ *inpartu* kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 21.30 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.
Hasil : ibu merasa bahagia dan sedikit lega bayinya telah lahir dengan selamat dan siap untuk proses melahirkan plasenta.
2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intramuscular*.
Hasil : ibu sudah mengerti.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat dan tangan kiri melindungi bayi dari klem dan ikat tali pusat.

Hasil : tali pusat sudah di potong

4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.

Hasil : plasenta mengalami pelepasan pada pukul 21.35

5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involsi uteri*. Setelah plasenta terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas .

Hasil : Plasenta lahir pukul 21.45 Wib.

6. Melakukan masase uterus selama 15 detik.

Hasil : *Uterus* sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.

7. Cek kelengkapan plasenta.

Hasil : plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.

8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir.

Hasil : Tidak ada *laserasi* pada mukosa *vagina* ibu.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 04 April 2022

Pukul : 23.00 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi lahir normal dan plasenta juga telah lahir.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 88 x/i
 - RR : 24 x/i

- Suhu : 36,5°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
 4. Kontraksi *Uterus* : teraba keras dan bulat
 5. Kandung kemih : Kosong
 6. Luka *perineum* : Tidak ada

Analisa

Diagnosa : Ibu Ny D P₁A₀ *inpartu* kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
Hasil : ibu merasa lega dan sangat bahagia proses persalinan berjalan lancar.
2. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
Hasil : ibu mengatakan lebih nyaman setelah pakaian di ganti.
3. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
4. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus*, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
Hasil : kontraksi uterus baik perdarahan normal dan keluarga sudah mengerti bagaimana cara melakukan masase uterus.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi (*involutio uteri*), perdarahan *pervaginam* (apabila ibu merasadarah keluar deras dari vagina), serta kesadaran menurun.

Hasil : ibu sudah mengerti tanda bahaya setelah persalinan.

6. Melakukan IMD selama 1 jam.

IMD masih dilakukan dengan bantuan keluarga atau petugas.

Setelah IMD selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi
PB : 46 cm BB : 3100 gr
- b. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%
- c. Menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bayi
- d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi

Hasil : IMD berjalan baik dengan dukungan suami dan keluarga serta keadaan bayi baik. Bayi sudah diberi salep mata tetrasiklin 1% dan sudah mendapatkan suntikan vit K1 1mg.

7. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa ibu masih dalam masa observasi postpartus.

8. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk tetap memberikan perhatian lebih kepada ibu, karena ibu masih berada pada fase mengingat pengalaman proses persalinan yang baru dialaminya.

Hasil : suami dan keluarga sudah mengerti. Suami terus berada di samping ibu dan bayi.

9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya.

Hasial : Ibu segera makan roti dan minum.

10. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya serta melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.

Hasil : ibu merasa senang melihat bayinya ada di sebelah ibu. Ibu mengatakan lelahnya telah terbayar.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Nifas 6 jam

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 05.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules sedikit.
2. Ibu merasa nyeri pada perineum saat BAK

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmhg
 - b. HR : 80 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 36.5°C
3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : -
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : kulit kepala bersih
 - b. Wajah/muka : tidak ada oedema, cloasma gravidarum ada
 - c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikteri
 - d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran
 - e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran
 - f. Gigi : bersih, tidak ada stomatitis
 - g. Payudara
Pengeluaran : ada, ASI sudah keluar
Bentuk : simetris

- Putiing susu : menonjol
- h. Abdomen
- Konsistensi uterus : keras (baik)
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus: baik
- Kandung kemih : kosong
- i. Pengeluaran *lochea*
- Warna : merah kecoklatan
- Jenis : rubra
- Bau : amis, tidak berbau busuk
- Jumlah : 100 cc
- Konsistensi : kental
- j. Perineum dan Anus
- Luka episiotomi/jahitan : tidak ada
- Keadaan luka : baik/normal
- Keadaan vulva : tidak ada oedema
- Anus : tidak ada hemoroid
- k. Ekstremitas
- Odem : tidak ada
- Kemerahan : tidak ada

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama

Masalah : Mules pada perut ibu

Penatalaksanaan

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 05.10 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya dan merasa bahagia serta tenang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk

mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu serta keluarga untuk melakukan masase.

Hasil : Ibu sudah mengerti.

3. Menjelaskan kepada suami dan keluarga cara melakukan masase uterus untuk ibu pasca bersalin agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

Hasil : suami dan keluarga sudah mengerti cara mesase uterus.

4. Memberitahukan kepada keluarga atau suami dalam masa nifas hari pertama sampai hari kedua adalah masa dimana ibu masih mengalami ketidaknyamanan fisik dan kelelahan akibat proses persalinan (fase taking in) sehingga diharapkan agar keluarga untuk tetap memberi dukungan dan semangat kepada ibu serta membantu menjaga bayi nya agar ibu merasa tenang, aman dan nyaman.

Hasil : keluarga dan suami sudah mengerti. Suami langsung memberikan afirmasi yang membuat ibu terlihat tenang dan nyaman. Ibu mertua langsung membantu menggendong bayi dan menjaga bayi selama ibu proses pemulihan energi.

5. Memberitahukan dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan alat genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat yang cukup agar tenaga ibu pulih kembali.

6. Memberikan penkes tentang :

- a. Cara menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) bersihkan dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.
- b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.

- c. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.

Hasil : ibu dan suami serta keluarga sudah mengerti dengan penkes yang telah di berikan.

7. Memberikan Fe 10 tablet. Menganjurkan ibu memberitahu petugas apabila ada keluhan.

Hasil : pasien menerima tab Fe yang di berikan dan akan mengkonsumsinya.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 10.00 Wib

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui terus.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

Hasil : ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada nifas seperti demam, involusi uteri dan perdarahan masa nifas.

Hasil : tidak ditemukan tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

3. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

- a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti putih telur atau ikan, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar pengeluaran ASI.

- b. Perawatan payudara dengan cara mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengurut payudara dengan kedua tangan sebanyak 30 kali kemudian kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 3-5 menit.

- c. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (on demand)

- d. Posisi menyusui yang benar yaitu, posisikan ibu agar nyaman, dekatkan bayi dengan payudara lalu posisikan hidungnya hingga bersebrangan dengan puting, pastikan badan dan kepala bayi lurus. Leher, bahu dan punggung bayi harus di sanggah dengan baik. Jangan langsung menyodorkan payudara tapi gesekkan puting secara lembut ke pipi dan ulut bayi. Saat bayi mulai siap mengisap, targetkan puting pada bawah bibir bayi. Angkat sedikit kepala bayi sehingga dagunya mengarah ke atas,

Hasil : ibu sudah mengerti dengan semua penkes yang di berikan dan akan menerapkan serta melakukan apa yang telah dijelaskan.

4. Memberitahukan kepada suami atau keluarga untuk tetap memberikan dukungan dan semangat serta membantu ibu dalam merawat bayinya karena pada masa ini ibu berada di fase taking hold yaitu timbulnya rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.

Hasil : suami dan keluarga sudah mengerti.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat masa nifas sudah memasuki 2 minggu pasca persalinan atau bila ada keluhan .

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan kembali memeriksakan kandungannya kembali.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 09.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/i,

Pols : 80x/i,

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI
lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas *simfisis*

Genetalia : lochea serosa

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa :Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2022

Pukul : 09.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : ibu sudah tau keadaannya.
2. Memastikan *invovusi uterus* ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
Hasil : semua pemeriksaan berjalan dengan baik dan didapatkan hasil yang baik.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Hasil: tidak di temukan tanda-tanda demam pada ibu dan tidak ada tanda infeksi.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
Hasil : ibu mengatakan proses menyusui berjalan dengan baik, ASI keluar dan bayi mau menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang yang banyak mengandung protein dan kalori dan cukup cairan.
Hasil : ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ centong nasi, lauk dan sayur.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam.
Hasil : ibu sudah mengerti namun ibu mengatakan saat malam terbangun untuk menyusui bayi nya sehingga waktu tidur terpotong.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara.
Hasil : ibu sudah mengerti dan mengatakan sering membersihkan payudaranya dengan kassa yang di basahkan menggunakan air hangat.
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan alat genetalia.

Hasil : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan tetap mengganti pembalutnya.

9. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dan ibu memilih menjadi aseptor Kb suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu sudah memilih aseptor KB suntik 3 bulan.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan memeriksakan kadungannya kembali.

3.3.4 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 16 Mei 2022

Pukul : 13.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri dan ibu mengatakan keadaannya sudah sehat serta sudah suntik KB 3 bulan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 78 x/i
 - c. RR : 21 x/i
 - d. Temp : 36,5 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
 - c. TFU : tidak teraba
 - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit),

jumlah sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

Diagnosa : ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Mei 2022

Pukul : 13.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 21 x/i

Temp : 36,5 x/i

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia alami seperti tegang nyeri payudara, nyeri perut bagian bawah, lochea belum habis serta demam atau yang bayi nya alami seperti demam, kejang, gangguan nafas berat.

Hasil : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah atau penyulit seperti yang disebutkan.

3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI saja.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, buah , ikan, daging, kacang-kacangan, buah dll. Serta minum minimal 6-8 gelas/hari .

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan nya

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 05.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Warna kulit : Merah
- d. TTV : Suhu : 36,8⁰C, Pernafasan : 45 x/i Denyut Nadi : 135 x/i
- e. Antropometri
 - Panjang Badan : 46 cm
 - Berat Badan : 3100gr
 - Lingkar Kepala : 33 cm
 - Lingkar Dada : 36 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, reflex eye bling (+)
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih
- l. Anus : lubang anus (+), mekonium sudah keluar
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

3. Refleks

- a. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refles *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleks *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 05.00 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3100 gram, PB 46 cm.
Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
Hasil : Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,5°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
Hasil : bayi sudah diberikan suntikan HB0

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.

Hasil : ibu sudah mengerti dan melakukan proses menyusui dengan baik

5. Memberitahu ibu untuk membantu bayi bersendawa pada saat hendak berpindah menyusui dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusui.

Hasil : ibu sudah mengerti dan telah melakukannya setelah menyusui

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya BBL dan akan memantau bayi.

3.4.2 Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 10.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusui kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 09 April 2022.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 42x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusui
 - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 5-10 kali/hari, feses berwarna kuning lembut.

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil keadaan bayinya.

2. Melihat bekas pelepasan tali pusat dan tanda-tanda infeksi serta demam pada bayi.

Hasil : Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau demam.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan dan waktu bayi membutuhkan, menyendawakan bayi sehabis menyusu.

Hasil : bayi menyusu dengan baik dan lahap.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda penyulit pada bayi yaitu pusat berarah dan bau, bayi tidak mau menyusu, demam, dan apabila terdapat penyulit maka segera periksakan bayi

Hasil : ibu sudah mengerti dan mengatakan sejauh ini tidak terdapat penyulit seperti yang disebutkan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Hasil : ibu sudah mengerti dan merawat bayi dengan baik.

3.4.3. Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 15.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif dan bayi sudah di vaksin BCG.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Suhu : 36,2°C
 - RR : 48 x/i
 - Pols : 130 x/i
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya
 - b. Kulit : warna kulit kemerahan, *vernix caseosa* dan *lanugo* sudah tidak tampak
 - c. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - d. Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih
 - e. Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan
 - f. Genetalia : bersih, BAK 6-10 x/hari
 - g. Anus : BAB 6-8 x/hari
4. Pemeriksaan perkembangan
 - a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
 - b. Bayi sudah mulai bisa memandang wajah orang di dekatnya.

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan bayinya ASI saja . Mendukung ibu memberikan bayinya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI. Selalu memberikan ASI kepada saat bayi membutuhkan dan melakukan proses menyusui dengan benar.
Hasil : Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan mengatakan selalu memberikan ASI kepada bayi saat bayi ingin menyusui.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan *personal* hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti baju bayinya apabila basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga an kuku.
Hasil : Ibu sudah dapat memberikan *personal* hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.
Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada masa 1 bulan setelah kelahiran bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Mei 2022

Pukul : 16.00 Wib

Subjektif

- a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)
- b. Riwayat Menstruasi

<i>Menarche</i>	:Umur 16 tahun	<i>Dismenore</i>	:iya
Siklus	: 28 hari	Sifat Darah	: Kental
Teratur/ tidak	:Teratur	Warna	:Merah

Banyaknya : 3 x ganti doek

- c. Riwayat perkawinan
 - ibu mengatakan perkawinan sah
- d. Riwayat obstetric yang lalu
 - Gravida : 1
 - Partus : 0
 - Abortus : 0
- e. Riwayat KB sebelumnya
 - Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.
- f. Riwayat medis sebelumnya
 - Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- g. Riwayat sosial
 - Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman-minuman keras
- h. Riwayat ginekologi
 - Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
- i. Riwayat kesehatan yang lalu
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg	RR : 22 x/menit
HR : 80 x/menit	Suhu : 36,7°C
3. Payudara : tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lecet
4. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

Analisa

Diagnosa : Ny.D ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit
HR : 80 x/menit Suhu : 36,7°C
Hasil : Ibu sudah mengetahuinya
2. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti iud, implan, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan kontrasepsi mantap (*Tubektomi*) serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Dan ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.
Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahuinya
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.
Hasil : ibu bersedia disuntik
4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.
Hasil : ibu sudah mengetahui efek sampingnya
5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 12 Agustus 2022.
Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Agnes Simanjutak

Natasya Aisyah

BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. D umur 23 tahun G₁P₀A₀ yang dimulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan yang diharapkan.

4.1 Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. D pada kehamilan 32-34 minggu sampai 36-38 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari.

Dari data yang diperoleh, Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan ANC 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Ketika ibu hamil, ibu mengatakan sering buang air kecil dan susah BAB.

Standar asuhan kebidanan, kunjungan ANC minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dua kali pada trimester III. (Sarwono, 2018)

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Hormone estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus-tonus otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertian oleh uterus yang semakin membesar sehingga wanita hamil TM III sering mengalami buang air kecil. (Kemenkes, 2016).

Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar, gerakan otot didalam usus menjadi oleh karena tingginya kadar progesterone dan menyebabkan semakin mudah terjadinya konstipasi. (Astik Umiyah, 2022). Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.

Keadaan ini diperburuk dengan perilaku self-care ibu selama hamil seperti mengurangi aktifitas fisik, posisi defekasi yang salah, suka menahan keinginan buang air besar, serta intake cairan dan serat yang kurang.

Selama melaksanakan asuhan antenatal pada trimester III, semua asuhan yang diberikan kepada Ny. D dapat terlaksana dengan baik. Ny. D dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny.D ibu Primigravida, ditemukan bahwa :

a. Kala I

Pada usia kehamilan 36-40 minggu Ny. D dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah. Pada saat Ny. D datang ke klinik bidan pembukaan serviks sudah 9 cm, portio tipis lunak, ketuban sudah pecah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. D sedang dalam proses persalinan. Saat pasien mengatakan perut sudah semakin sakit dan terasa seperti ingin BAB kurang lebih 45 menit kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 10 cm.

Bloody Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah yang berasal dari desidua vera yang lepas.

Menurut referensi (APN, 2010) tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka serta cairan berwarna keruh yang keluar dari kemaluan adalah ciri-ciri dari air ketuban. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny.D sedang dalam proses persalinan.

Pada Kala I (Sondakh, 2016) berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Menurut Jannah (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi tidak ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2017).

Menurut asumsi penulis terhadap kala I pasien berjalan lebih cepat daripada teori yang di jelaskan di atas, hal ini ditandai dengan melaksanakan senam hamil agar tidak khawatir dan pengaturan posisi ibu serta dukungan dari suami. Meskipun hal ini tidak sesuai dengan teori namun tidak menjadi bahaya bagi persalinan.

b. Kala II

Selama Kala II Ny. D dipimpin meneran, ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, suami ibu selalu mendampingi dan memberikan support yang baik terhadap ibu. Kala II berlangsung selama 45 menit tidak terdapat robekan pada jalan lahir, jumlah darah \pm 100 cc. Pada saat menolong persalinan, tenaga kesehatan memakai handschoon untuk membantu kelahiran janin ibu. Ketika bayi telah lahir, penolong persalinan langsung melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Menurut (Rosyati, 2017) tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
3. Perineum mulai menonjol.
4. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.

5. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Menurut Girsang (2017), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida.

Fokus Asuhan Persalinan Normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap dapat meminimalisir infeksi langsung kepada penolong saat ibu sedang bersalin. Menurut Sarwono (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Proses peralihan pada ibu berjalan lebih cepat daripada teori yang di jelaskan di atas. Penolong persalinan hanya menggunakan handscoon, celemek, sepatu dan masker saat menolong proses persalinan. Ketika bayi telah lahir, penolong persalinan langsung melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu dengan cara meletakkan bayi di perut ibu.

Menurut asumsi penulis terhadap Ny. D Primigravida berjalan tidak sesuai teori (lebih cepat) dikarenakan ibu pada saat hamil TM III melakukan senam hamil dan pada saat proses persalinan memposisikan diri dengan baik serta mendapat dukungan dari suami serta keluarga, semangat ibu juga terlihat sangat baik saat proses persalinan. Hal ini tidak menjadi masalah saat proses persalinan karena waktu tidak melebihi batas yang telah di jelaskan dan keadaan umum ibu serta bayi baik.

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut: (Girsang, 2017)

- a) Uterus menjadi bundar;
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- c) Tali pusat bertambah panjang;
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir, segera dilakukan manajemen aktif kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan \pm 100 cc. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III, para ibu dapat terselamatkan dari perdarahan.

Menurut asumsi penulis, kala III pasien berjalan sesuai dengan teori yang di jelaskan.

d. Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. (Girsang, 2017)

Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi Ny. D selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, tingkat kesadaran penderita, dan indikasi terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Menurut asumsi penulis kala IV normal, hal ini sesuai dengan teori (Jannah, dkk. 2017) mengatakan mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi

pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat. Pada penataklaksanaan pada kala IV penulis menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali di jam ke 2.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.D seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2017) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal,

cairan vagina yang keluar berwarna merah kekuningan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Namun pada saat masa nifas hanya dilakukan pemberian Tab Fe 10 tablet sedangkan pemberian Vit A 2000 IU tidak terlaksana. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek pada pemberian tablet Fe dan Vit A yang seharusnya di dapatkan oleh ibu hamil di lapangan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny.S lahir spontan pada tanggal 04 April 2022 pukul 21.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3100 gram, panjang badan 46 cm.

Setelah bayi lahir, bayi segera dihangatkan dengan cara dibedong. Setelah 6 jam, bayi kemudian dimandikan untuk menjaga kebersihan bayi. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan melakukan rawat gabung (rooming in).

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 3 jam, 3-7 hari, dan 28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

Menurut asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir KN1 telah dilakukan dengan baik sesuai hal yang telah dijelaskan di atas dan tidak terdapat kesenjangan.

4.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron), Menurut Noviwati (2018) Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Pada tanggal 20 Mei 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. D untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara Continuity Of Care oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny D dilakukan sebanyak 2 kali dalam TM III dan pemeriksaan 10 T tidak terlaksa secara lengkap karena suntik TT tidak dilakukan karena klinik tidak menyediakan fasilitas suntik TT. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan persalinan normal. Lamanya persalinan yang dihadapi ibu dari kala I sampai kala IV yaitu ± 6 jam di klinik. Asuhan kala I pada proses persalinan Ny D berjalan lancar sampai kala II, bayi lahir spontan. IMD terlaksana. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum, atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan Intranatal. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan masa nifas Ny D berjalan dengan normal. Dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan masalah dengan Ny D. Pasien diberikan Tab Fe sebanyak 10 tablet, namun pemberian vit A sebanyak 2000 IU tidak terlaksana. Penulis telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny D berjalan dengan baik yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada masa KB ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan. Sehingga dari hasil asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2 SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

2. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil , nifas dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB. Serta meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T dan persalinan secara APN.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar dapat menambah wawasan tentang kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan membaca buku atau membuka internet dan menerapkan asuhan yang telah diberi

4. Untuk Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Afriana, Lusiana dan Arum (2016) *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Dewi dan Vivian (2021) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Diskominfo SUMUT (2021) *Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir, Pemprov Sumut Jalin Kerja Sama dengan USAID, Media Center Covid-19 Provinsi Sumatera Utara*. Available at: <https://covid19.sumutprov.go.id/article/title/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-pemprov-sumut-jalin-kerja-sama-dengan-usaid>.
- Handini, Y. R. (2018). *Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. (Skripsi). Universitas Jember, Jawa Timur.
- Haslan, H. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Insan Cendekia Mandiri.
- Ikatan Bidan Indonesia (2016) *60 Langkah Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: PB IBI.
- Jannah, N. (2017) *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2017) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maritalia, D. (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. and Llyod, S. S. (2017) *Asuhan Persalinan Normal*

- WHO,2021. *Newborn Mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021> (diakses tanggal 28 Januari 2022) dan *Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Nugroho, T. *et al.* (2019) *Buku Ajar ASKEB 1 Kehamilan*. Numed.
- Nurjasmii, E. (2020) *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid – 19 Dan Memasuki Era New-Normal, IBI*. Available at: <https://www.ibi.or.id/>.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni dan Rahayu (2016) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rosyati, H. (2017) *Persalinan*. Jakarta: FKK UMJ. Available at: [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8583%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FBuku Ajar Persalinan.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8583%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FBuku%20Ajar%20Persalinan.pdf&forcedownload=1).
- Saleha, S. (2016) *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*.
- Sondakh (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Sukarni, I. (2021) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulfiani (2017) *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada NY “F” Gestasi 38– 40 Minggu Dengan Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 16 s/d 17 Mei 2017*. Universitas Islam Negeri (UIN) Alaudin Makassar.
- Sulfianti *et al.* (2020) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sutanto (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani and Purwoastuti (2021) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO,2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality> (diakses tanggal 19 September 2019)

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.28/2022 07 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
PRATAMA IKA

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : NATASYA AISYAH
NIM : 202524110028
Semester/Tahun Akademik : VI / 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.
Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua


Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN IKA
JLKARYA RAKYAT NO.53B Kel. Sei Agul Kec. Medan Barat
email: kpratamaika@gmail.com
No. HP: 081361481691



No : 06/KPI/Surat Balasan/III/2022
Hal : Surat Balasan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Direktur Akademi Kebidanan Poltekkes Medan
Di Tempat

Dengan Hormat

Memindak lanjuti surat penelitian dari Kebidanan Poltekkes Medan, kami pihak Klinik Pratama Ika yang bertempat di Jalan Karya Rakyat no. 53B Kecamatan Medan Barat sangat terbuka untuk menerima penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Poltekkes Medan, dibawah ini

Nama : Natasya Aisyah
NIM : P07524119028

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut. Demikian surat balasan ini kami buat.

Medan, 10 Maret 2022

Pimpinan Klinik Pratama Ika

Masnur Sihombing, S.Kep.Ners





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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 05/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ny.D G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Ika Medan Barat Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Natasya Aisyah**
Dari Institusi : **DIH Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

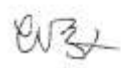


Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : NATASYA AISYAH
NIM : P07524119028
TANGGAL UJIAN : 27 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA IKA
MEDAN BARAT TAHUN 2022

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	13 Juli 2022	
2.	Suswati, SST, M.Kes (Penguji Utama)	17 7 2022	
3.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	15 Juli 2022	

Persetujuan Untuk Mengadakan Laporan Tugas Akhir
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



Arihita Sembiring, SST, M.Kes
NIP : 197002131998032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN



KEMENKES RI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN


Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136









Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644







Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com









LEMBAR BIMBINGAN LTA


Nama Mahasiswa : Natasya Aisyah
NIM : P07524119028
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Ika Tahun 2022.
Pembimbing I : Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes
Pembimbing II : Lusiana Gultom, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Desember 2021	Konsul Penulisan Proposal LTA	Konsul Pertama	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
2	6 Januari 2022	Konsul Penulisan Bab 1 dan 2	Revisi Proposal Bab 1 dan 2	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
3	10 Maret 2022	ACC Klinik LTA	ACC Klinik Pratama Ika	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
4	30 Maret 2022	Melakukan ANC Pasien LTA di Klinik	Pemeriksaan ANC TM III di PMB Maidawati	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)

5	5 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2 dan 3	Revisi Bab 1,2 dan 3	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
6	13 April 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3	ACC Bab 1,2 dan 3	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
7	14 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2, 3 dan Ujian Proposal LTA	ACC Proposal LTA dan ACC Ujian Proposal LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
8	14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
9	18 Mei 2022	Maju Ujian Proposal LTA	Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
10	30 Mei 2022	Revisi dan konsul tentang Persalinan, Nifas, BBL, dan KB	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
11	9 Juni 2022	Konsul LTA Bab III, IV, dan V	Revisi LTA Bab III, IV dan V	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
12	10 Juni 2022	Perbaikan LTA Bab III	Revisi Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)

13	13 Juni 2022	Konsul Revisi Perbaikan Proposal LTA Bab III	ACC Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	15 Juni 2022	Konsul LTA Bab IV dan V	Revisi LTA Bab IV dan V	 (Suswati, SST, M.Kes)
15	17 Juni 2022	Konsul Revisi LTA Bab IV, V dan Maju Ujian Sidang LTA	ACC Laporan Tugas Akhir dan Maju Ujian Sidang Proposal	 (Suswati, SST, M.Kes)
16	20 Juni 2022	Revisi dan konsul LTA Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
17	21 Juni 2022	Konsul Penulisan LTA	Revisi Penulisan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
18	21 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
19	24 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
20	27 Juni 2022	Maju Ujian Sidang LTA	Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)

21	4 Juli 2022	Konsul Perbaiki LTA	Revisi Perbaiki LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
22	6 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaiki LTA	ACC Perbaiki LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
23	14 Juli 2022	Konsul Perbaiki Bab I,II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
24	15 Juli 2022	Konsul Perbaiki Penulisan LTA	Revisi Perbaiki Penulisan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
25	18 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaiki Penulisan LTA	Perbaiki LTA Sudah Sesuai Masukan	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
26	18 Juli 2022	Konsul Jilid Lux	ACC Jilid Lux	 (Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
27	19 Juli 2022	Konsul Perbaiki LTA Sesuai Masukan Penguji	Revisi Perbaiki LTA Sesuai Masukan Penguji	 (Suswati, SST, M.Kes)
28	20 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaiki LTA Sesuai Masukan Penguji	ACC Perbaiki LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)

29	21 Juli 2022	Konsul Bab I, II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Suswati, SST, M.Kes)
----	--------------	------------------------------	---------------	--

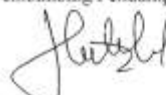
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)
NIP : 198103022002122001

Pembimbing Pendamping



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP : 197404141993032002

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natasya Aisyah

Nim : P07524119028

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2022



Natasya Aisyah

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desi Novita Sari Br. Pangaribuan
Umur : 23 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Danau Melintang No. 179-B

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Natasya Aisyah
Nim : P07524119028
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Pelaksana Asuhan


Natasya Aisyah

Peserta Asuhan


Desi Br. Pangaribuan

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Primsahar Mamana
Umur : 26 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Danau Melintang No. 179-B

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Desi) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

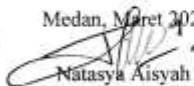
Nama : Natasya Aisyah
Nim : P07524119028
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2022


Natasya Aisyah

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Primsahar Mamana
Umur : 26 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Danau Melintang No. 179-B

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Desi) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Natasya Aisyah
Nim : P07524119028
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2022


Natasya Aisyah

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Primsahar Mamana
Umur : 26 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Danau Melintang No. 179-B

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Desi Novita Sari Br. Pangaribuan
Umur : 23 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Danau Melintang No. 179-B

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Suami Pasien/saksi

(Primsahar Mamana)

Pasien/Akseptor(KB)

(Desi Br. Pangaribuan)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natasya Aisyah

Nim : P07524119028

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2022

Natasya Aisyah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Natasya Aisyah
Tempat/Tanggal Lahir : Lampung, 11 Mei 2000
Alamat :LKT. ESTATE Dusun V, Cempa, Kec. Hinai
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : natasya.aisyah011@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Suparno
Ibu : Rosita

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	Tadika Anakku Manis	2005	2006
2.	SD Negeri 054930 Cempa	2006	2012
3.	SMP Negeri 2 Tanjung Pura	2012	2016
4.	SMA Negeri 1 Tanjung Pura	2016	2019
5.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

DOKUMENTASI

1. ANC 1



2. ANC 2



3. PERSALINAN KALA I



4. PERSALINAN KALA II



5. KALA III



6. IMD



7 KALA IV



8. kf 2



9. Kf 3



10. kf 4



11. KN 1 (HB 0)



12. KN 2



13. KN 3



14. KB



