

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0 MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANADI PMB MAIDAWATI
MEDAN MARELAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**FEBY MUSDALIFA LUBIS
NIM. P07524119013**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0 MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB MAIDAWATI
MEDAN MARELAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



**Disusun Oleh :
Feby Musdalifa Lubis
NIM. P07524119013**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : Feby Musdalifa Lubis
NIM : P07524119013
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB MAIDAWATI
KEC. MEDAN MARELAN TAHUN 2022

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

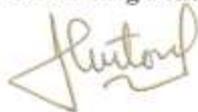
Oleh :

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 Mangkwi, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : Feby Musdalifa Lubis
NIM : P07524119013
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB MAIDAWATI
KEC. MEDAN MARELAN TAHUN 2022

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

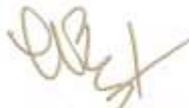
Disahkan Oleh :

Penguji Utama



Suswati, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

Ketua Penguji



Eva Nahayani 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

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 27, 2020**

FEBY MUSDALIFA LUBIS

P07524119013

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. S – SINCE PREGNANCY UNTIL FAMILY
PLANNING SERVICES – AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE
MAIDAWATI, PASAR 3 TIMUR, ALLEY OF KAKEK, MARELAN IN 2022**

viii + 121 Pages + 10 Tables + 11 Appendices

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO 2019) it is known that the maternal mortality rate in 2017 was 810 per 100,000 live births, and the highest neonatal mortality rate was found in 2018 reaching 19 deaths per 1,000 live births. The cause of maternal death due to complications in pregnancy is almost 75% due to heavy bleeding, infection, high blood pressure during pregnancy, complications of childbirth and unsafe abortion.

This continuity of care is applied to provide a sustainable midwifery care that is carried out in accordance with midwifery management standards, given to Mrs. S, 24 years old, G1P0A0 since the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, newborn care, and family planning services at Independent Practice of Midwife Maidawati, Medan Marelan in 2022.

Pregnancy care was given 2 times and met the 10T standard, the birth process took place normally for 5 hours, the baby boy was born spontaneously and fit, weighs 3,800 gr, length 57 cm, and was immediately given EIB, problems were not found in the mother during the puerperium, given care for newborns and through family planning counseling, the mother chose the 3-month injection method as a means of pregnancy control.

This study concludes that midwifery care with continuity of care given to Mrs. S has met the standard 10 T. It is hoped that Maidawati Clinic will continue to implement standardized services for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services to improve the welfare of mothers and children.

Keywords : Continuity Of Care, Third Trimester Pregnant.

References : 17 (2017-2021)



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
27 JUNI 2020**

**FEBY MUSDALIFA LUBIS
P07524119013**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB MAIDAWATI PASAR 3 TIMUR GG.
KAKEK MEDAN MARELAN TAHUN 2022**

viii + 121 Halaman + 10 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO 2019) angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 adalah 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu selama kehamilan dan persalinan hampir 75% karena perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman.

Continuity of care diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny. S 24 tahun, G₁P₀A₀ sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di PMB Maidawati Medan Marelan pada tahun 2022.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 10T sebanyak 2 kali. Proses persalinan berlangsung normal selama 5 jam, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 3.800 gr, PB 57 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, bbl dan dilakukan konseling KB, ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.S telah sesuai standart 10 T. Diharapkan kepada Klinik Maidawati agar tetap menerapkan standart pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Kata Kunci : *Continuity Of Care, Hamil Trimester III.*
Daftar Pustaka : 17 (2017-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Masa Hamil Sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di PMB Maidawati 2022”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulid mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes RI Medan.
4. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I, dan Penguji II saya yang telah memberikan bimbingan, dan menguji saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II, dan Penguji III saya yang telah memberikan bimbingan, dan menguji saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes, selaku Penguji Utama yang telah menguji, memberikan kritik, saran dan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ibu dan Keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.

9. Bidan Maidawati yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan praktik di PMB Bersalin Maidawati
10. Teristimewa kepada kedua insan yang paling saya sayangi di dunia ini, Ayah saya (Alm. Irfan Dani Lubis) dan Ibu saya (Almh. Miroh Mayanur) serta kakak saya (Mirfani Selly dan Mirdina Fani) yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sahabat penulis (Chairil, Loise, Dhea, Aulia, Serina, Masruri) yang selalu memberikan dukungan juga semangat dan bantuan dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teman seangkatan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Semester VI Tahun 2021/2022 terutama kelas D-III 3A yang telah berjuang Bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identitas Ruang Lingkup Asuhan.....	6
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	6
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, dan Asuhan Kebidanan.....	7
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Fisiologi Kehamilan.....	9
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.....	26
2.2 Persalinan	
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	
a. Pengertian Persalinan.....	30
b. Tahap Persalinan.....	30
c. Fisiologi Persalinan.....	33
2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan.....	34

2.3	Nifas	
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	
	a. Pengertian Nifas.....	46
	b. Fisiologi Kehamilan.....	46
2.3.2	Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas.....	54
2.4	Bayi Baru Lahir	
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
	b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	57
2.4.2	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	59
2.5	Keluarga Berencana	
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	
	a. Pengertian keluarga Berencana.....	60
2.5.2	Jenis – Jenis Kontrasepsi.....	61
2.5.3	Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana.....	64
2.6	Pencegahan dan Penatalaksanaan Covid Bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.....	66
2.6.1	Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Hamil.....	68
2.6.2	Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Bersalin.....	71
2.6.3	Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Nifas.....	71
2.6.4	Upaya Pencegahan Umum Bagi BBL.....	72
2.6.5	Upaya Pencegahan Umum Bagi Keluarga Berencana.....	76
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	78
3.1.1	Data Perkembangan.....	83
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Kala I).....	86
3.2.1	Data Perkembangan II (Kala II).....	90
3.2.2	Data Perkembangan III (Kala III).....	92
3.2.3	Data Perkembangan IV (Kala IV).....	94
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KF I).....	97
3.3.1	Data Perkembangan II (KF II).....	100

3.3.2	Data Perkembangan III (KF III).....	103
3.3.3	Data Perkembangan IV (KF IV).....	104
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN I).....	106
3.4.1	Data Perkembangan II (KN II).....	108
3.4.2	Data Perkembangan II (KN III).....	110
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	112
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Kehamilan.....	114
4.2	Persalinan	
1.	Kala I.....	114
2.	Kala II.....	115
3.	Kala III.....	116
4.	Kala IV.....	117
4.3	Nifas.....	117
4.4	Bayi Baru	
Lahir.....		118
4.5	Keluarga Berencana.	119
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan.....	120
B.	Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Analisa Penambahan Berat.....18
Tabel 2.2	Prakiraan Presentase Penambahan Berat Badan.....21
Tabel 2.3	Penambahan Berat Badan Menyebar ke Bagian Tubuh.....21
Tabel 2.4	Indeks Masa Tubuh (IMT).....22
Tabel 2.5	Perubahan Pada Parameter Hemostsis Selama kehamilan Normal.....23
Tabel 2.6	Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan.....28
Tabel 2.7	Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid.....29
Tabel 2.8	Lama Persalinan.....32
Tabel 2.9	Jenis Lokia.....47
Tabel 2.10	Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas.....54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Izin Praktik Klinik
Lampiran	2	Surat Balasan Klinik
Lampiran	3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran	4	Informed Consent
Lampiran	5	Etical Clearance
Lampiran	6	Partograf
Lampiran	7	Kartu KB
Lampiran	8	Dokumentasi
Lampiran	9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran	10	Lembar Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran	11	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuum Of Care</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HR	: Heart rate
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOP	: Metode Operasi Pria
MTBM	: Menejemen Terpadu Bayi Muda

OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternum</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup yang penyebab langsung kematian ibu tersebut terjadi saat melahirkan dan pasca melahirkan sebanyak 75% kasus kematian ibu. (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya Kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menurun provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Sumatera Utara, menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 179 dari 302.55 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini pada tahun 2018, menurun sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), sebanyak 2,5 juta anak tahun pertama kehidupannya di tahun 2018 ada sekitar 7.000 Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun. Tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2018 dengan 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Diikuti Asia Tenggara Asia Selatan, dengan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Semua kematian neonatal 75% terjadi dalam minggu pertama

kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (WHO, 2019)

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan, 2019)

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, kematian balita dari 29,322 sekitar 69% (20.244 kematian) diantaranya pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonates 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 11-29 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi diusia 12 – 59 bulan. (Dinkes Sumut, 2019)

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian per 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN), sebanyak 611 kematian atau 2.02 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun pada tahun 2018 sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2019)

Menurut World Health Organization, penyebab kematian ibu selama kehamilan dan persalinan hampir 75%. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah terjadi perdarahan hebat (perdarahan setelah melahirkan), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, serta penyebab tidak langsungnya disebabkan oleh dengan infeksi seperti malaria, anemia, dan penyakit jantung. (WHO, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan (2019), pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280), hipertensi dalam kehamilan (1.006 kasus), infeksi (270 kasus). (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas,

seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatn khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : 1) Pelayanan Kesehatan ibu hamil, 2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, 3) Pemberian tablet tambah darah, 4) Pelayanan Kesehatan ibu bersalin, 5) Pelayanan kesehatan ibu nifas, 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K, 7) Pelayanan Kontrasepsi/KB dan 8) Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya penurunan angka kematian neonates (0 – 28 hari) penting karena kematian neonates menjadi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Upaya untuk mengurangi angka kematian bayi yaitu memberikan perawatan kepada ibu selama kehamilan, persalinan dan saat melahirkan dengan meminta bantuan medis. (WHO, 2019)

Upaya Kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 tahun 2019 dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan bayi baru lahir, Kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, Kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan Kesehatan anak. Berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan tahun 2019, mengenai upaya Kesehatan anak disajikan dalam indikator Kesehatan anak meliputi pelayanan Kesehatan neonatal, Imunisasi rutin pada anak, pelayanan Kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan Kesehatan peduli ramaja. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan selama rentang usia kehamilan ibu dikelompokkan sesuai usia kehamilan, yaitu TM 1 (trimester pertama), TM 2 (trimester kedua), TM 3 (trimester ketiga). Pelayanan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut, 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran badan, 2) Pengukuran tekanan darah, 3) Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA, 4) Pengukuran tinggi

fundus uteri, 5) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus, 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 7) Penentuan presentasi janin dan denyut janin/DJJ, 8) Pelaksanaan temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan komunikasi interpersonal dan konseling termasuk pasca KB pasca persalinan, 9) Pelayanan ter laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin/HB, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu hamil terus memenuhi frekuensi di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM 1/trimester pertama usia kehamilan 0 – 12 minggu, minimal satu kali juga pada TM 2/trimester kedua usia kehamilan 12 – 24 minggu, dan minimal dua kali pada TM 3/trimester ketiga usia kehamilan 24 bulan hingga sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih seperti Spesialis Kebidnan dan Kandungan (SpOB), Dokter umum, dan Bidan yang dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2019, terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan sebesar 88,75% dan masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan namun tidak dilakukannya difasilitas pelayanan Kesehatan. (Profil Kemenkes, 2019)

Beberapa upaya Kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan difasilitas Kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan Kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal (KN) idealnya dilakukan 3 kali yaitu KN pada umur 6 – 48 jam, KN umur 3 – 7 hari, dan KN umur 8 – 28 hari meliputi

konseling perawatn bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Profil Kesehatan, 2019)

Pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke – 4 sampai dengan hari ke – 28 pasca persalinan, dan pada hari ke – 29 sampai dengan hari ke – 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak Rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan Lokhia dan cairan pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemeriksaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program Indonesia Sehat yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB). Pelayanan Kesehatan dalam Keluarga Berencana (KB) dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Adanya peningkatan pravelensi kontrasepsi dari 50% pada tahun 1992 menjadi 64% pada tahun 2017. Menurut BKKBN pada tahun 2019, KB aktif diantara PUS sebesar 62,5% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 63,27%. Hasil SDKI pada tahun 2017, menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar KB aktif memilih suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan yaitu lebih dari 80% dibandingkan metode lainnya. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian

kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Profil Kesehatan. 2019)

Cakupan KB pasca persalinan menurut provinsi pada tahun 2019 merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan tahun 2019 mencapai 35,1% dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu sebesar 62,3% (Profil Kesehatan, 2019)

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan peningkatan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan Pendidikan dan peningkatan rasa kepercayaan diri dalam dunia Kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan profesional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB maidawati adalah, sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologi pada Ny. S di PMB Maidawati.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. S di PMB Maidawati.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 Ny. S di PMB Maidawati.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. S di PMB Maidawati.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S sebagai akseptor di PMB Maidawati.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjektif Asuhan Kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. S dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu PMB Maidwati.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari – April 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencan (KB).

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatn Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, serta dapat mengenalu tanda – tanda bahaya dan

resiko terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir,
dan Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang terjadi di ampula tuba. Proses ini disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017).

Kehamilan ialah proses fisiologi bagi Wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widitaningsing, 2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah, 2016).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester I, II, III (Andina, 2021)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada Wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500 – 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

b. Susunan Sel Otot

Otot – otot uterus selama kehamilan tersusun dalam tiga lapisan :

- 1) Suatu lapisan luar berbentuk tudung yang melengkung menutupi fundus dan meluas ke dalam berbagai ligamentum.
- 2) Lapisan tengah, yang terdiri dari anyaman padat serat otot yang ditembus di segala arah oleh pembuluh darah.
- 3) Lapisan dalam dengan serat – serat mirip *sphincter* mengelilingi *orifisium tuba uterin* dan *ostium internum servisis*.

c. Ukuran, Bentuk, dan Posisi Uterus

Selama beberapa minggu pertama, uterus mempertahankan bentuknya yang mirip dengan buah pir, tetapi sering dengan kemajuan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk lebih membulat.

d. Kontraktilitas

Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trisemester kedua, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh J. Braxton Hick. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara *sporadic* serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5 – 25 mmHg. Sampai beberapa minggu menjelang akhir kehamilan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada

saat ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10 – 20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi – kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (*false labor*)

e. Aliran Darah Uteroplasenta

Penyaluran Sebagian besar bahan yang esensial bagi pertumbuhan dan metabolisme janin dan plasenta serta pengeluaran sebagian besar bahan sisa metabolis, bergantung pada perfusi yang memadai di ruang antar virus plasenta. Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah uterus total, yang terutama berasal dari arteri uteri dan ovarium. Aliran darah uteroplasenta meningkat secara progresif selama kehamilan, dengan perkiraan berkisaran 450 – 650 ml/mnt menjelang aterm.

f. Regulasi aliran darah uteroplasenta

Peningkatan progresif aliran darah ibu ke plasenta selama gestasi terutama disebabkan oleh vasodilatasi, sedangkan aliran darah janin ke plasenta meningkat akibat terus tumbuhnya pembuluh – pembuluh plasenta. Menurut Palmer, dkk (1992), diameter rata – rata arteri uterine bertambah dua kali lipat pada minggu ke – 20 dan velosimetri Doppler juga meningkat rata – rata delapan kali lipat. Pada tahap kehamilan ini, vasodilatasi diperkirakan disebabkan oleh stimulasi estrogen. Mediator lain, selain estradiol dan progesterone, memodifikasi resistensi pembuluh darah selama kehamilan.

g. Serviks

Pada suatu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang

signifikan. Perubahan – perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

h. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel – folikel baru ditunfa. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada Wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu pertama kehamilan, 4 – 5 minggu pascavolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

i. Tuba Uterina

Otot – otot tuba uterine hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di *stroma endosalping* mungkin terbentuk sel – sel desidua, tetapi tidak terbentuk membrane desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan risiko *tube uterine*.

j. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mecolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan – perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, menlonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papilla eipitel vagina mengalami hipertrofi, sehingga terbentuk gambaran berpaku – paku halus.

2. Payudara

Pada minggu – minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parastesia dan nyeri payudara. Setekah bulan kedua, payudara membesar, dan memperlihatkan vena – vena halus dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, bewarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada putting sering smenyebabkan keluarnya cairan kental kekuning – kuningan. Selama bulan – bulan tersebut, aerola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebasa hipertrofik.

3. System Endokrin

a. Aliran Darah ke Kulit

Meningkatkan aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b. Dinding Abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur – alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen serta kadang di kulit payudara dan pada. Ini disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis – garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan *sikatriks* dari *striae* lama. Kadang otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang mengenainya.

c. Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum* -apa yang disebut sebagai topeng kehamilan (*mask of pregnancy*)-

d. Perubahan Vascular

Angioma yang disebut vascular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10 persen wanita kulit hitam. Angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan – tonjolan kecil merah di kulit, terutama di wajah, leher, dada atas, dan lengan, disertai jari – jari menjulur ke luar dari bagian tengah lesi. Keadaan ini sering disebut sebagai nevus angioma atau telangiektasia. Erima palmaris ditemukan selama kehamilan pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sepertiga wanita kulit hitam. Kedua keadaan ini tidak memiliki makna klinis dan hilang pada Sebagian besar wanita segera setelah persalinan. Perubahan

vascular ini kemungkinan besar merupakan konsekuensi *hiperetrogenemia*.

4. System Perkemihan

a. Ginjal

Pada system kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan. Dengan menggunakan radiografi, Bailey dan Rolleston (1971) melaporkan bahwa ginjal 1,5 cm lebih Panjang pada awal masa nifas, dibandingkan dengan 6 bulan kemudian. Lalu filtrasi glomerulus (*LFG, Glomerular Filtration Rate*) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. LFG meningkat hingga 25 persen pada minggu kedua setelah konsepsi dan 50 persen pada awal trimester kedua. Aliran plasma ginjal bahkan meningkat lebih besar. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan peningkatan berkemih selama kehamilan, terutama skibat meningkatnya LPG.

b. Ureter

Setelah keluar dari penggul, uterus bertumpu pada ureter, mengesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Hal ini menyebabkan tonus intraureter meningkat. Ureter dapat sangat melebar dan perbesaran ini leih nyata di sisi kanan pada 86 persen wanita.

c. Kandung Kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu. Namun sejak waktu ini dengan bertambahnya tekanan uterus, terjadi hiperemia

yang mengenai semua organ panggul, dan tumbuhnya hiperplasia otot dan jaringan ikat kandung kemih, maka trigonum vesika terangkat dan tepi posterior atau intraureternya menebal. Berlanjutnya proses ini hingga akhir kehamilan menyebabkan trigonum menjadi lebih dalam dan lebar. Tidak terjadi perubahan mukosa selain peningkatan ukuran dan liku – liku pembuluh darahnya.

5. System Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan – temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang – kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

a. Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga diameter vena porta.

b. Kandung Empedu

Selama kehamilan normal, kontraktilitas kandung empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume residual. Hal ini diduga karena progesterone menghambat konsentrasi kandung empedu dengan menghambat konsentrasi kandung empedu. Gangguan pengosongan menyebabkan statis, yang berkaitan dengan peningkatan saturasi kolestrol empedu pada kehamilan, dan berperan meningkatkan prevalensi batu empedu kolestrol pada wanita multipara.

6. System musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi Kembali ke ekstremitas bawah.

7. System Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologi yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistematik dan meningkatnya kecepatan jantung.

a. Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengeliling sumbu panjangnya. Akibatnya, *apex* agak bergeser ke lateral dari posisi yang lazim, menyebabkan siluet jantung pada radiografi toraks membesar. Selain itu wanita hamil secara normal, sedikit banyak mengalami efusi perikardium yang mungkin memperbesar siluet jantung.

b. Curah Jantung

Selama kehamilan normal, tekanan arteri rerata dan resistensi vaskular menurun, sementara volume darah dan laju metabolik basal meningkat. Akibatnya, pada awal kehamilan curah jantung saat istirahat juga diukur dalam posisi berbaring lateral, meningkat secara bermakna. Curah terus meningkat dan tetap meninggi selama sisa kehamilan.

8. System Integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasanya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *srie*. Sementara itu, penampang kuku bewarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

9. Perubahan Metabolik

Sebagai repons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan – perubahan metabolic yang besar dan intens. Pada trimester ke – 3, laju metabolik basal ibu meningkat 10 – 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambah kebutuhan total energi selama pandang lain, tambah kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

a. Penambahan Berat Badan

Tabel 2.1

Analisis Penambahan Berat Berdasarkan Proses Fisiologis Selama Kehamilan (dalam satuan gram)

Peningkatan Berat Kumulatif				
Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800

Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstra Vaskuler	0	30	80	1480
Simpanan ibu (lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12.500

Sumber : Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 83

Sebagian besar dari penambahan berat selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Sebagian kecil dari peningkatan ini, dihasilkan oleh perubahan metabolic yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru apa disebut sebagai cadangan ibu (*maternal reserves*). Penambahan berat selama kehamilan rata – rata 12,5 kg atau 27 lb.

b. Metabolisme Air

Meningkatkan retensi air adalah perubahan normal fisiologis pada kehamilan. Retensi ini diperantarai, paling tidak Sebagian, oleh penurunan osmolalitas plasma 10 mOsm/kg yang dipicu oleh perubahan ambang osmotic untuk haus dan sekresi vasopressin. Fenomena ini berfungsi sejak awal kehamilan.

c. Metabolisme Protein

Produk – produk konsepsi, uterus, dan darah ibu relatif lebih kaya akan protein daripada lemak atau

karbohidrat. Pada kehamilan aterm, janin dan plasenta memiliki berat 4 kg dan mengandung sekitar 500 g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktil, ke payudara terutama di kelenjarnya, dan ke dalam darah tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

d. Metabolisme Karbohidrat

Kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia pascamakan, dan hyperinsulinemia ringan. Peningkatan kadar basar insuli plasma pada kehamilan normal ini, berkaitan dengan beberapa respons khas terhadap ingesti glukosa.

e. Metabolisme Lemak

Selain kehamilan, konsentrasi lemak, lipoprotein, dan aliprotein dalam plasma meningkat pesat. Penyimpanan lemak terutama berlangsung pada pertengahan kehamilan. Lemak ini terutama diendapkan dibagian tengah dan bahkan perifer tubuh. Lemak ini mulai tersedia untuk disalurkan melalui plasenta selama trisemester terakhir. Ketika laju pertumbuhan janin maksimal. Bersama dengan kebutuhan asam lemak esensial.

f. Metabolisme Elektrolit dan Mineral

Selama kehamilan normal, terjadi retensi natrium hampir sebesar 1000 mEq. Meskipun filtrasi glomerulus terhadap natrium dan kalium meningkat, namun ekskresi elektrolit – elektrolit ini tidak berubah selama kehamilan akibat meningkatnya resorpsi tubulus. Meskipun terjadi peningkatan akumulasi total natrium dan kalium, konsentrasi keduanya dalam serum sedikit menurun, akibat bertambahnya volume plasma. Namun

keduanya tetap berada dalam kisaran normal untuk wanita tidak hamil.

10. Berat Badan dan Tinggi Tumbuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin, juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisaran 11 kg. lebih tepatnya, berikut ini perkiraan presentase penambahan berat badan ibu hamil.

Tabel 2.2

Prakiraan Presentase Penambahan Berat Badan

Kehamilan Bulan Ke -	Presentase Penambahan Berat Badan
0 – 3	10 %
3 – 5	25%
5 – 7	45%
7 – 9	20%

Sumber : Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 88

Tabel 2.3

Penambahan Berat Badan Menyebar Ke Bagian-Bagian Tubuh

Bagian Tubuh	Penambahan
Berat janin	2,5 – 3,5 kg
Plasenta	± 0,5 kg
Cairan ketuban	0,5 – 1 kg
Darah	± 2 kg
Rahim	0,5 – 1 kg
Payudara	± 0,5 kg
Cadangan lemak	± 3 – 5 kg

Sumber : Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 88

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Indeks Massa Tubuh / IMT*) seperti berikut :

Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh).

Berat Badan

(Tinggi Badan \times Tinggi Badan)

Tabel 2.4

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12 - 15$ kg
Berat Badan Normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemu)	25,00 – 29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber : Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 89

11. Limfa

Menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama trisemester pertama.

12. Darah dan Pembekuan Darah

a. Perubahan Hematologis

Setelah 32 – 42 minggu kehamilan, hiperlovenemia yang telah lama diketahui besarnya rata – rata 40 – 45 persen di atas volume darah wanita yang tidak hamil. Pada masing – masing waita, penambahan ini cukup bervariasi. Pada Sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume fibrinogen dan globulin plasma. Selain itu factor komplemen C3 dan C4 juga meningkat secara bermakna selama trisemester kedua dan ketiga.

b. Koagulasi dan fibrinolysis

Tabel 2.5

Perubahan Pada Parameter Hemostasis Selama Kehamilan Normal

Parameter	Tak Hamil	Hamil (35 – 40 minggu)
PTT aktif (dtk)	31,6 ± 4,9	31,9 ± 2,9
Waktu trombin (dtk)	18,9 ± 2,0	22,4 ± 4,1*
Fibrinogen (mg/dL)	256 ± 58	473 ± 72*
Faktor VII (%)	99,3 ± 19,4	181,4 ± 48,0*
Faktor X (%)	97,7 ± 15,4	144,5 ± 20,1*

Plasminogen (%)	105,5 ± 14,1	136,2 ± 19,5*
Tpa (ng/mL)	5,7 ± 3,6	5,0 ± 1,5
Antithrombin III (%)	98,9 ± 13,2	97,5 ± 33,3
Protein C (%)	77,2 ± 12,0	62,9 ± 20,5*
Protein S total (%)	75,6 ± 14,0	49,9 ± 10,2*

*Secara statistik berbeda makna

Data diperlihatkan sebagai rata – rata ± simpang baku

PTT = waktu prothrombin, Tpa = activator

plasminogen tipe jaringan

Sumber : Andina, Yuni 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta: Pustaka Baru hal 92

1) Trombosit

Kehamilan normal juga menyebabkan perubahan pada trombosit. Dalam sebuah penelitian terhadap 7000 wanita dengan kehamilan aterm (boehlan, dkk 2000), mendapatkan bahwa jumlah trombosit rata – rata sedikit berkurang selama kehamilan menjadi 213.000/ μ L dibandingkan dengan 250.000/ μ L pada wanita tidak hamil. Penurunan konsentrasi trombosit Sebagian disebabkan oleh efek hemodilusi. Namun konsentrasi tersebut juga mungkin mencerminkan peningkatan konsumsi trombosit, yang menyebabkan meningkatnya proporsi trombosit muda yang lebih besar.

2) Protein regulatorik

Terdapat sejumlah inhibitor alami koagulasi, termasuk protein C, S, Z serta antithrombin. Defisiensi hereditas atau didapat berbagai inhibitor dan protein regulatorik lainnya yang secara selektif

disebut trombofilia, merupakan penyebab banyak serangan tromboembolus selama kehamilan.

c. Sirkulasi dan Tekanan Darah

Perubahan pada postur mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brakialis saat duduk lebih rendah daripada posisi berbaring lateral. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24 – 26 minggu dan kemudian meningkat kembali.

13. Sistem Pernapasan

a. Fungsi Paru

Kecepatan napas sebenarnya tidak berubah, tetapi volume tidal (*tidal volume*) dan *resting minute ventilation*, meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan. Dalam sebuah penelitian terhadap 51 wanita hamil. Kolarzyk, dkk (2005) menemukan peningkatan signifikan volume tidal rata – rata 0,66 menjadi 0,8L/mnt dan *minute ventilation* 10,7 menjadi 14,1 L/mnt, dibandingkan wanita tidak hamil. Meningkatnya *minute ventilation* ini disebabkan oleh beberapa factor termasuk meningkatnya dorongan respirasi terutama karena efek stimulatorik progesterone, volume cadangan ekspirasi yang terendah, dan alkalosis respiratorik terkompensasi.

b. Keseimbangan Asam Basa

Meningkatnya perasaan keinginan bernafas merupakan hal yang umum dijumpai, bahkan pada awal kehamilan. Hal ini dapat dianggap adanya dispnea yang seolah menunjukkan adanya kelainan paru atau jantung meskipun sebenarnya tidak. Dispnea fisiologis ini diperkirakan disebabkan oleh meningkatnya volume

tidal yang sedikit menurun P_{CO_2} darah, yang secara paradoks menyebabkan dispnea.

14. Sistem Persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pemikiran, perhatian, dan daya ingat. Berdasarkan penelitian Keenan, dkk (1998), mendapatkan adanya penurunan daya ingat yang terkait dengan kehamilan yang terbatas pada trisemester ketiga. Penurunan ini tidak berkaitan dengan depresi, rasa cemas, dan keadaan kurang tidur atau perubahan fisik lain yang berkaitan dengan kehamilan. Keadaan ini bersifat sebentar dan cepat pulih setelah kelahiran.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam membrikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang Kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari Tindakan – Tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial (Widatiningsih, 2017).

c. Sasaran Pelayanan

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif.

Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widitaningsing, 2017).

d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2017), frekuensi pelayanan antenatal care ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016, ada 10T Standar Pelayanan ANC yaitu :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
 1. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan setiap periksa, sejak bulan ke – 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan

Tabel 2.6
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama
Kehamilan Sesuai Dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (\geq 30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila lila ibu <23,5 maka menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan DJJ

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera di rujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.7

Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen (Pemberian Imunisasi)	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
3. Tes pemeriksaan urin (air kencing)

i. Konseling atau Penjelasan

Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, imunisasi pada bayi, dan keluarga berencana.

j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat ibu hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang menginginkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm, lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

b. Tahapan dalam Persalinan

Tahap dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu (Yuni dkk, 2021) :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan serviks yang lebih cepat dimulai dari 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase sebagai berikut:

1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

3) Fase Dekelaborasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan meneran/mendorong janin hingga keluar. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali, kemudian kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Yang menyebabkan tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB dan anus pun membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan meneran yang dipimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan urin dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc. (Walyani, 2019)

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV, yaitu : a) evaluasi uterus, b) pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, c) pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat, d) penjahitan Kembali episiotomi dan laserasi, jika ada, e) pemantauan dan evaluasi lanjut tanda

vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandungan kemih. (Jannah dkk, 2017)

Tabel 2.8
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah dkk, 2017. *Asuhan Kebidnan Persalinan & Bayi Baru Lahir* CV Trans Info Media HAL 7

c. Fisiologi Persalinan

a) Perubahan Fisiologi pada Kala I

Menurut Rohani dkk (2016), perubahan kala I, yaitu :

1. Sistem Reproduksi

Perubahan terjadi pada Segmen Atas Rahim (SAR) yang berperan aktif karena berkontraksi yang akan menebal seiring majunya persalinan dan Segmen Bawah Rahim (SBR) memegang peranan pasif yang semakin menipis karena diregangkan, sehingga terjadi pembukaan serviks.

2. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan sistol meningkat 10 – 20 mmHg dan diastole 5 – 10 mmHg. HB meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan Kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat karena peningkatan metabolisme, namun tidak boleh melebihi 0,5 – 1°C.

4. Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan ialah hal normal dikarenakan meningkatnya kinerja metabolisme.

5. Perubahan Endokrin

Endokrin aktif selama persalinan diantaranya kadar progesterone dan meningkatnya estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

b) Perubahan Fisiologi pada Kala II

Menurut Rukiyah dkk (2016), perubahan kala II pada uterus dan organ dasar panggul, yaitu :

1. Kontraksi dorongan otot – otot persalinan
2. Pergeseran organ dsar panggul

c) Perubahan Fisiologi pada Kala III

Tanda – tanda pada kala III, yaitu :

1. Perubahan bentuk TFU
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

d) Perubahan fisiologi pada Kala IV

Persalinan Kala IV ialah kala pengawasan hal yang perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus, perdarahan dan TFU.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Menurut PP IBI (2021), 58 langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu :

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

Langkah 1

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi :

- a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.

- b. Ibu merasakan adanya rengangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfinger ani membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfikasi : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal dibawah ini :

- a. Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.

Langkah 3

Pakailah celemek plastik.

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

Langkah 5

Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- b. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
- c. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai Langkah 9).

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar,

Langkah 12

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
- g. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

E. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Langkah 16

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

Langkah 17

Buka tutup partus sel dan perhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahir Kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain me nahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat da dangkal.

Langkah 20

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

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing – masing mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).

F. Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap – megap, segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke Langkah – Langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

Langkah 26

- a. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
- c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

Langkah 27

Periksa Kembali perut ibu untuk memastikan taka da bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Langkah 28

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (instramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi sekitar 3 cm dari pusar (*umbilikus*) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kea rah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Langkah 31

- a. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- b. Dengan satu tangan, angkat talin pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
- d. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Langkah 32

Tempat bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Langkah 33

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

G. Penatalaksanaan Aktif Kala III

Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Langkah 35

Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati – hati (untuk mencegah inversion

uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

Langkah 37

Lakukan penegangan dan dorong dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- a. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - (6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban sobek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa

selpaut kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Aktif (Masase) Uterus

Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase, leyakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika terus berkontraksi seitar 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

H. Menilai Perdarahan

Langkah 40

Preiksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pasyikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

I. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.

Langkah 43

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

- a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Bayi cukup menyusui 1 payudara.

- b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Langkah 44

Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuscular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

Langkah 45

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).

- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu - waktu bisa disusukan.
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi**Langkah 46**

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

- a. Lakukan selama 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c. Lakukan setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakakan atonia uteri.

Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Langkah 49

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.

- a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Langkah 50

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5 – 37,5.

Kebersihan dan Keamanan

Langkah 51

Tempatkan semua perawalatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan sesuai dekontaminasi.

Langkah 52

Buanglah bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 53

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 54

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberik ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Langkah 56

Cekupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Langkah 58

Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat – alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Juraida, 2018)

b. Fisiologi Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hemil penuh (fullterm) mencapai 11 kali berat sebelum

hamil, berinvolusi menjadi kira – kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam berat uterus menjadi 50 – 60 gram.

2. Kontraksi

Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1 – 2 jam pertama pascpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama itu, biasanya suntikam oksitosin (pitosin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir.

3. Lokia

Tabel 2.9

Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

4. Serviks

Serviks menjadi lunak setelah ibu melahirkan serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan Kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap 2 jari masih dapat

dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4 – 6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan”.

5. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat Kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6 – 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kemabli terlihat pada sekitar minggu ke – 4, walaupun tidak akan semenonjol wanita multipara.

Pada umumnya tugae dapat memipih secara permanan. Penebalan mukosa vaguna terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan ekstrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan

Setelah benar – benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa konsumsi disertai mengonsumsi kudapat secara sering.

2. Motilitas

Kelebihan analgesi dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal pascapersalinan, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal – hal yang membantu relaksasi sendi serta lengkap pada minggu ke – 6 sampai ke – 8 setelah melahirkan

e) Perubahan Tanda – Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama 4 hari setelah melahirkan. Fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke – 6 setelah melahirkan.

f) Perubahan Sistem Integumen

Gloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi di daerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

c. Psikologi Nifas

1. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Ibu akan mulai berfikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab juga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. (Walyani dkk, 2018).

Beberapa factor yang berperan dalam penyesuaian ibu, antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan, dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Hal – hal yang dapat membantu ibu beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut (Walyani dkk, 2018) ada beberapa fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

a. Fase Taking In

Yaitu fase periode ketergantungan. Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pada dirinya sendiri. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

Pada fase ini, ada ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu 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 psikologi yang mungkin di alami seperti manangis dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperluka untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting Go

Yaitu periode menerima tanggung jawan akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan percaya diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ibu juga membutuhkan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya .

d. postpartum Blues (Baby Blues)

yaitu periode dimana kemurungan ibu pada masa nifas. Ini umumnya sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan lainnya.

Postpartum baby blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke – 2 sampai hari ke – 4

factor – factor penyebab postpartum blues, yaitu :

1. Faktor hormonal
2. Faktor demografik
3. Faktor pengalaman
4. Factor umur dan jumlah anak
5. Factor stress
6. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
7. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan – perubahan yang terjadi.

Gejala – gejala terjadinya postpartum blues yaitu :

1. Reaksi depresi, sedih, disforia
 2. Sering menangis
 3. Mudah tersinggung dan pelupa
 4. Cemas
 5. Lebilas perasaan
 6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
 7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
 8. Kelelahan
 9. Mudah sedih
 10. Cepat marah
 11. Mood mudah berubah. Cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira.
 12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya.
 13. Perasaan bersalah
- e. Depresi Berat (Depresi Postpartum)

Yaitu intensitas depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 3 – 6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

Gejala – gejala depresi berat, yaitu :

1. Perubahan pada mood disertai dengan tangisan tanpa sebab
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
5. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki
6. Tidak dapat berkonsentrasi
7. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya
8. Menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau terlalu memperhatikan dan mengawatirkan bayinya.
9. Terdapat perasaan takut untuk meyakiti dirinya sendiri dan bayinya
10. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah memiliki Riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

f. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi.

Gejala – gejala postpartum psikosis, yaitu :

1. Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan
2. Adanya perasaan bingung yang intens
3. Melihat hal – hal yang tidak nyhata
4. Perubahan mood atau tenaga yang ekstrem
5. Ketidakmampuan untuk merawat bayi
6. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse)
7. Serangan kegelisahan yang tidak terkendali
8. Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi)

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan testandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Tabel 2.10
Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelaian pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

		<p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : Walyani dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Hal 5

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonates atau BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 – 42 minggu) dengan badan lahir 2500 – 4000gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 tahun (Arfiana, 2016).

Ciri – ciri bayi normal :

- a. Berat badan 2500 gr – 4000 gr
- b. Panjang badan 48 cm – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 cm – 35 cm
- e. Denyut jantung 120 – 140x/I
- f. Pernafasan 30 – 60x/i
- g. Kulit kemerahan, licin, diliputi vernix caseosa
- h. Rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak Panjang
- j. Genetalia
 - 1) Pada bayi perempuan : labiya mayor menutupi labia minor
 - 2) Pada bayi laki – laki : testis sudah turun kedalam skrotum
- k. Refleks primitif : refleks rooting, sucking, swallowing, moro, dan grasping refleks baik
- l. Eliminasi baik, bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016) :

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah pelepasan plasenta yang tiba – tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru – paru pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak coklat.

3. Metabolisme Karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilaksanakan tiga cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem Peredaran Darah

Pada BBL paru – paru mulai berfungsi sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

6. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem imun dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami yaitu terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedangkan kekebalan yang didapat akan muncul Ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanya 30 – 50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa, BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

8. Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar – benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran.

9. Sistem Saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur Sebagian control suhu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal, memberikan suahan pada usia 2 - 26 hari 6 minggu pertama, bonding attachment serta asuhan bayi sehari – hari dirumah.

Jadwal kunjungan neonates (Sondakh, 2016)

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir

- a. Jaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Menilai bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat menggambarkan keadaan Kesehatan bayi
 - b. Tanda – tanda pernapasam, denyut jantung dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama
 - c. Melakukan pemeriksaan apakah ada keluar cairan yang berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering
 - d. Pemberian asi awal
2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran
- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Bayi dapat menyusui dengan kuat
 - 2) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah lahiran
- a. Pada umumnya dikunjungan kedua biasanya tali pusat sudah putus
 - b. Memastikan bila bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis
 - d. Menurut data dari kemkes (2015), asuhan yang dilakukan BBL, yaitu :
 - 1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi yang terpapar selama proses persalinan. Penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi sesuai Langkah – Langkah asuhan yang ada
 - 2) Melakukan Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir selama 30 detik pertama biasanya akan dilakukan penilayanan yang disebut dengan Apgar Score

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya dilakukan oleh manusia untuk mengatur dan menjarangkan jarak kehamilan yang dilakukan secara sengaja tetapi tidak melawan hukum dan moral yang ada dengan cara menggunakan alat kontrasepsi yang ada pada akhirnya dapat mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB untuk membentuk satu keluarga yang Bahagia dan sejahtera yang sesuai dengan keadaan sosial dan ekonomi keluarga tersebut dengan mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. (Dewi Mariatalia, 2017)

2.5.2 Jenis – Jenis Kontrasepsi

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kotrasepsi yang mnengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

Keuntungan : efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sismatik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis

Kerugian : metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2) Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesteron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.

Kerugian : adanya gangguan haid/menstruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3) IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kontrasepsi darurat alat kontrasepsi ini ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral), Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit Lembaga).

Keuntungan : tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

Kerugian : perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan : perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya, ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang

berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

Keuntungan : mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.

Kerugian : ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan reksi.

7) Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam tractus genetalia internal. Jenis spemisida terbagi menjadi 3 yaitu, suppositoria (bebrbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), dan mudah digunakan.

Kerugian : efektivitas hanya 1 – 2 jam dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, dan harus diberikan berulang kali Ketika senggama.

2.5.3 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Beencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*). Persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik melebihi – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed

choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan Konseling :

- a. Membrikan informasi yang tepat obyektif klien merasa puas.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
- c. Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus kontak, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA :

Sapa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.

T

Tanya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana, dan organ reproduksi, tujuan,

kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Ternyata tentang kontrasepsi yang diinginkan dan diberikan perhatian Ketika dia menyampaikan keinginannya.

U :

Uraikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU :

BanTULah klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

J :

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan

U :

PerlUnya melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.

2.6 Pencegahan dan Penatalaksanaan Covid Bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan menggunakan sabun (40 – 60 detik) atau menggunakan cairan antiseptik/hand sanitizer berbasis alkohol (20 – 30 detik). Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan (baca buku KIA).
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
4. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk – bersin.
5. Bersihkan atau semprotkan disinfektan secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas yang disebut dengan infeksi COVID-19. Akan tetapi, penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha – usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi ke efektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

8. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
9. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya, jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera mencuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
10. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker lain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70% . Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan pastikan bersih sebelum dipakai kembali.
11. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
12. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lainnya yang pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan ke tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
15. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

2.6.1 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaan dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. 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,
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari – hari termasuk mengenali tanda bahaya pada

kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.

7. Pengisian stiker P2K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
8. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya dimasa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua, atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil pada kunjungan pertama terdektesi memiliki risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah atau melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum tafsiran persalinan.
12. Ibu hamil terus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus gestasional, pre eklamsia berat, pertumbuhan janin terhambat dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu,

hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).

14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal lainnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan melakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang ke rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut : pembentuk tim multi – disiplin idealnya melibatkan konsultasi 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.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luar COVID-19.

2.6.2 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Bersalin

1. Ibu tetap bersalin difasilitas pelayanan kesehatan. Segera di 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 dirumah 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.

2.6.3 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa 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 ke empat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (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 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
 - b) KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
 - c) KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
 - d) KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

2.6.4 Upaya Pencegahan Umum Bagi Bayi Baru Lahir (BBL)

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 menyusui 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 baru lahir dari ibu HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan :
 - a) Klinis bayi (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian Hblg (hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar dan tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian Hblg (hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi baru lahir yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di Ruang Isolasi Khusus COVID-19.
8. Bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di Ruang Isolasi Khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).
9. 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 dimana ibu telah melakukan kontak.

b) Bayi lahir dari ibu PDP/ODP/terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan :

- Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
- Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
- Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus di tandai dengan jelas dan di simpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

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.

10. 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.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 42 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen bayi lahir dari ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - a) KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - b) KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir.
 - c) KN 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan

kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 diruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

2.6.5 Upaya Pencegahan Umum Bagi Keluarga Berencana / KB

1. Tunda kehamilam sampai pandemi berakhir.
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas kesehatan.
3. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama putus).
4. Bagi akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama putus).
5. Bagi akseptor pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader petugas kesehatan melalui telepon untuk mendapatkan pil KB.

6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB pasca persalinan (AKBPP).
7. Materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi melalui telepon.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil Fisiologi Pada Ny. S
di PMB “Maidawati”**

1. Pengkajian

Tanggal : 22 Maret 2022
Jam Pengkajian : 15.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Maidawati,S.Keb,Bd

SUBJEKTIF

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Alamat	: Pasar II Timur Marelan	Alamat	: Pasar II Timu Marelan

B. Anamnesis (Data Subjektif)

1. Catatan Perkembangan ANC ke – 1

Pada Tanggal : 22 Maret 2022 Pukul : 15.30 WIB

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek/hari

- BAB

Frekuensi	:	1x/hari
Karakteristik	:	lunak
Keluhan	:	Tidak Ada
Pola Aktivitas Harian		
Istirahat	: Siang	: 1 Jam
	: Malam	: 5-6 Jam
Imunisasi	: TT1	: 22 November 2021
	TT2	: 27 Desember 2021
Kontrasepsi yang pernah digunakan	:	-
Pola Makan/Minum :		
Frekuensi	:	3-4 x/hari
Banyaknya	:	1 piring sedang
Jenis makanan yang dimakan	:	nasi, ikan/daging, sayur, buah
Minum	:	7 – 8 gelas/hari
Kebiasaan Merokok	:	-
Minuman Keras	:	-
Obat Terlarang	:	-
Kegiatan Harian	:	Pekerjaan IRT

2. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah menderita berbagai penyakit sistemik dan tidak ada Riwayat keturunan penyakit keluarga

3. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan	:	SAH
Respon Kehamilan	:	Didukung
Pengambil Keputusan	:	Suami

4. Psikososial

- a) penerimaan klien terhadap kehamilan ini
- b) Kehamilan yang pertama ini merupakan kehamilan yang sangat dinantikan oleh suami dan keluarga. Ibu juga mengatakan tidak merasa

terganggu terhadap kehamilannya serta dapat mengikuti beberapa pertemuan rutin seperti perwiritan.

- c) sosial support; mendapat dukungan penuh atas kehamilan ini dari suami, orangtua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga ibu merasa nyaman dalam menjalankan kehamilannya ini.

5. Pola Spiritual

Tidak ada hambatan untuk melakukan ibadah, seperti sholat dan perwiritan.

6. Seksualitas

Tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan darah saat melakukan hubungan seksual.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

TB	: 155 Cm	BB Sebelum Hamil	: 44 Kg
BB	: 57 Kg	LILA	: 25 CM

2. Tanda Vital

TD	: 100/60 mmHg	Pols	: 82x/i
RR	: 22x/i	Temp	: 36,5°C

3. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut merata
4. Wajah : Tidak Pucat, tidak odema
5. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda
6. Hidung : Bersih, polip tidak meradang, penciuman baik
7. Mulut : Bersih, gigi bersih dan tidak berlubang
8. Telinga : Bersih, pendengaran baik
9. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
10. Payudara : Tidak simetris, puting susu menonjol, aerola mamme hyperpigmentasi, kolostrum ada
11. Aksila : Tidak ada oedema
12. Abdomen : Tidak ada SC, pergerakan janin teraba

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, teraba bagian lunak, Bundar, dan tidak melenting di fundus yaitu bokong.

Leopold II : Teraba bagian Panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu dan disebelah kiri teraba bagian ekstremitas janin (PU-KA).

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu yaitu kepala dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Tangan divergen (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 28 cm

Auskultasi : DJJ : 134x/i

13. Pinggang : CVAT tidak nyeri

14. Ekstremitas : Tidak ada oedema,

15. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 14,8 d/dL

Analisa

1. Diagnosa : Ny. S 24 Tahun dengan G1 P0 A0, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, pu-ka, presentase kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang.
3. Kebutuhan : Konseling tentang aktivitas keseharian ibu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal, dengan darah 90/70 mmHg, RR : 22 kali/menit, Pols : 82 kali/menit, Suhu : 36,5 °C, BB : 57 Kg, Hb : , janin dalam kondisi baik ditandai dengan DJJ : 134 x/i, teraba serta terlihat gerakan janin, Punggung janin disebelah kanan perut ibu, presentasi kepala dan belum masuk PAP usia kehamilan ibu 33-34 minggu.
 - Ibu sudah mengetahui hasilnya. Kondisi ibu dan janinnya baik.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu, yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan yang tua janin semakin besar. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengangkat beban berat, dan gunakan bantal untuk meluruskan punggung.
 - Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan dan ibu akan melakukan yang dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah serta minum susu minimal 1 kali sehari.
 - Ibu sudah mengerti tentang gizi umum ibu hamil dan akan dilakukan oleh ibu.
4. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Lakukan sebanyak 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu tangan lagi dibawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan kearah puting susu dengan cara memutar tangan.
 - Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya dirumah.
5. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang dan segera dating bila ada keluhan.

3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 30 Maret 2022

Pukul : 17.30 WIB

Data Subjektif

Data yang diperoleh melalui tanya jawab dengan pasien :

1. Ibu mengatakan sering buang air kecil/BAK di pagi dan siang hari.
2. Ibu mengatakan sudah mengurangi mengangkat beban berat, dan sudah menggunakan bantal untuk meluruskan punggung.

3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan bergizi dan tinggi serat.
4. Ibu mengatakan sudah sesering mungkin melakukan perawatan payudara.

Data Objektif

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan pasien.

- a. Keadaan umum : Normal
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
TD : 110/60 mmHg RR : 24x/i
Temp : 36,5°C Pols : 84x/i
- c. TB : 155 cm
BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sesudah hamil : 60 Kg
Kolostrum : Belum keluar
- d. Abdomen
Bekas luka : Tidak ada
Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, Linea Alba, Linea Nigra, Palpasi Leopold
Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX , teraba bagian lunak, Bundar, dan tidak melenting di fundus yaitu bokong
Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu dan disebelah kiri teraba bagian ekstremitas janin (PU-KA)
Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu yaitu kepala dibagian terbawah janin.
Leopold IV : Tangan divergen (kepala sudah masuk PAP)
Pemeriksaan palpasi menurut Mc. Donald

TFU : 28 cm
 Kontraksi : Belum ada
 DJJ : 138 x/menit

Analisa

1. Diagnose : Ny. S dengan G1P0A0, usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, sudah memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil.
3. Kebutuhan : Konseling tentang fisiologi kehamilan trimester III.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Tanda vital

TD : 110/60 mmHg	RR : 24x/i
Temp : 36,5°C	Pols : 84x/i
 - c. Keadaan janin baik

DJJ : 138 x/menit
Kolostrum : Belum keluar

 - Ibu sudah mengetahui hasilnya. Kondisi ibu dan janinnya baik.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil Trimester III. Sering buang air kecil/BAK disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi dan siang hari, agar ibu tidak perlu bolak balik kamar mandi pada malam hari saat mau tidur.
 - Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan dan akan melakukannya.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Hipertensi
 - c. Sakit kepala yang hebat
 - d. Penglihatan kabur
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Gerakan janin tidak terasa
 - g. Nyeri perut yang hebat
 - Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui beberapa tanda bahaya kehamilan (perdarahan, nyeri pada perut, sakit kepala hebat, dan keluar cairan).
4. Memberitahu ibu tentang tanda persalinan :
 - a. Adanya kontraksi rahim
 - b. Keluarnya lendir bercampur darah
 - c. Keluarnya air ketuban
 - Ibu sudah mengetahuinya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan – makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan kentang, serta menambah sayur-sayuran dan juga buah – buahan. Agar peningkatan berat badan janin tidak terlalu cepat, sehingga tidak menjadi penyulit pada saat bersalin.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Kala I)

Tanggal : 23April 2022

Pukul : 18.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, serta keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 03.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran kooperatif.
- b. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i
 HR : 84x/I Temp : 36,3°C
 BB : 62 Kg

c. Pemeriksaan Fisik

Mata

1. Konjungtiva : Merah Muda
2. Sklera : Tidak Ikterus
3. Odem palpebra : Tidak Ada

Dada

- a) Mammae : Simetris
- b) Areola mammae : Hitam Pekat
- c) Putting susu : Menonjol
- d) Benjolan : Tidak Ada
- e) Colostrum : Ada

Ektremitas

- a) Odem : (-) Ka/Ki
- b) Varises : (-) Ka/Ki
- c) Refleks patella : (-) Ka/Ki

PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN

a. Abdomen

- Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.
- Palpasi
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang, dan memapan di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin diperut sebelah kiri.

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram.

His : 3 – 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

➤ Auskultasi

DJJ : 148x/menit

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 18.15 WIB dengan hasil teraba potio lembek, pembukaan 5cm, ketuban utuh, posisi UUK penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 18.15 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagian terbawah kepala, pembukaan 5 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan pembukaannya 5 cm.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

3. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong.
Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum serta dilakukan pemantauan berkemih ibu
4. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernapasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi. Ibu melakukan relaksasi dengan baik.
Evaluasi : Ibu mengatakan sudah lebih rileks dan yakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayinya lahir nanti.
5. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu dengan cara menarik nafas yang panjang dan mengeluarkannya seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.
6. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu untuk semangat dalam melahirkan
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah meng
7. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala I. Partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya.
Evaluasi : Semua kelengkapan alat dan obat-obatan sudah lengkap
8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam. Kemajuan persalinan sudah dipantau dengan partograf.
Evaluasi : Sudah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dan dicatat pada partograph.

3.2.1 Data Perkembangan II (Kala II)

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 22.15 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Stabil

- a. TD : 120/80mmHg
- b. RR : 22x/i
- c. Temp : 36,3 °C
- d. Pols : 80x/i
- e. His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik
- f. DJJ : 150x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.
- b. Genetalia : Pukul 22.30 WIB, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

ANALISA

Ibu inpartu kala II.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 22.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 - TD : 120/80mmHg DJJ : 150x/menit
 - RR : 22x/I Pols : 80x/i

- Temp : 36,3 °C Pembukaan: Lengkap (10 cm)
- 2. Pukul 22.30 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
- 3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan.
 - Ibu memilih posisi setengah duduk.
- 4. Pukul 22.35 WIB, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN).
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - b. Memakai celemek plastic atau bahan yang anti air.
 - c. Melepaskan dan menyimpan semua persiapan yang dipakai. Lalu cuci tangan yang bersih dan keringkan dengan handuk.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - e. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik, lalu suntikan oksitosin pada ibu.
 - f. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan masih dalam batas normal.
 - g. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - h. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran dan melakukan bimbingan meneran jika ada rasa ingin meneran.
 - i. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara aktif

- j. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar. Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- k. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- l. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- m. Setelah kedua baru lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri dan memegang lengan serta siku bayi sebelah atas.
- n. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai, dan kaki bayi. Dan melakukan penilaian.
- o. Bayi lahir normal pukul 23.10 WIB, berjenis kelamin laki – laki.
- p. Meringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, dan bagian tubuh lainnya. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diatas perut ibu.

3.2.2 Data Perkembangan III (Kala III)

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 23.15 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa lebih dan merasa lega serta bahagia dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules yang memnandakan adanya tanda pelepasan plasenta.

OBJEKTIF

1. TD : 120/70 mmHg
2. HR : 84x/i

3. Perdarahan : ± 100 ml
4. TFU : Setinggi Pusat
5. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
6. Tali pusat menjulur dijalan lahir
7. Kandung kemih kosong

ANALISA

Ibu inpartu kala III.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 23.20 WIB

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan adanya kehamilan ganda.
 - Tidak ada janin kedua
2. Dalam rangka 1 menit setelah bayi lahir, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin kedua agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - Ibu telah disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM.
3. Lakukan penjepitan tali pusat dengan arteri klem sekitar 2 -3 cm dari pusat bayi. Kemudian memotong dan mengikat tali pusat.
 - Tali pusat telah dipotong
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
 - Bayi sudah diletakkan diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu
5. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

6. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bagian bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lainnya memegang tali pusat.
 - Kontraksi uterus berjalan dengan baik
7. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya. Dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - Penegangan tali pusat sudah dilakukan
8. Saat plasenta terlihat 5 – 6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpinl searah jarum jam. Kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - Plasenta lahir pada pukul 23.25 WIB kotiloden lengkap.
9. Lakukan massase uterus. Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi.
 - Massase uterus telah dilakukan
10. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan.
 - Tidak terdapat laserasi pada vagina

3.2.3 Data Perkembangan IV (Kala IV)

Tanggal : 23 April 2022

Pukul : 23.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi baru lahir dengan normal dan perut masih terasa mules.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. TTD : 120/80 mmHg
Pols : 82 x/i
RR : 24 x/i
Suhu : 36,5 °C
TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal.
3. Kontraksi uterus baik dan teraba keras.
4. Kandung kemih kosong.
5. ASI belum lancar.

ANALISA

Ibu inpartu kala IV.

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan uterus berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Beritahu pada ibu bahwa ia akan dipantau selama 2 jam pertama setelah melahirkan.
Memberitahu pada ibu bahwa ia akan dipantau selama 2 jam pertama setelah melahirkan. Yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan dipantau selama 2 jam ke depan.
3. Dekontaminasi sarung tangan.
Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
Evaluasi : Sarung tangan telah didekontaminasi.

4. Ajarkan ibu/keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Mengajarkan ibu/keluarga melakukan masase uterus. Jika uterus teraba keras, menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : Ibu/keluarga sudah diajarkan melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

5. Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. Memantau keadaan bayi apakah bayi bernapas dengan baik.

Evaluasi : Bayi bernapas dengan baik, frekuensi pernapasan 46 x/menit.

6. Dekontaminasi peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Evaluasi : Peralatan bekas pakai telah didekontaminasi.

7. Bersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

Membersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering, kemudian didekontaminasi sarung tangan secara terbalik di dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Ibu dan tempat bersalin telah dibersihkan serta pakaian ibu telah diganti dengan pakaian yang bersih dan kering, sarung tangan telah didekontaminasi.

8. Berikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K

Evaluasi : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

9. Observasi/evaluasi proses IMD. IMD dilakukan selama 1 jam. IMD berhasil.

10. Beritahu ibu tanda bahaya kala IV. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV, yaitu uterus tidak berkontraksi dan adanya perdarahan pervaginam seperti air mengalir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KF 1)

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 08.00 wib

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan cairan berwarna merah segar dari vagina ibu.
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu.
3. ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Stabil
2. Tanda Vital
TD : 120/80 mmHg
RR : 24 x/i
Pols : 80 x/i
Suhu : 36,5 °C
3. Eliminasi
BAK setelah melahirkan : 1 kali
BAB setelah melahirkan : -
4. Kepala
Wajah/muka : Tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning
Hidung : Bersih
Telinga : Bersih, simetris
Gigi : Bersih

- Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada pembengkakan
5. Payudara
- Putting susu : Menonjol
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
6. Abdomen
- Konsistensi uterus : Baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
7. Pengeluaran Lochea
- Warna : Merag segar
- Jenis : Rubra
- Bau : Amis, tidak berbau busuk
- Jumlah : 10 cc
- Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
- Luka Episiotomi/Jahitan : Tidak ada jahitan
- Keadaan Luka : Tidak ada luka
- Keadaan Vulva : Tidak ada oedema
- Anus : Tidak ada hemoroid
9. Ekstremitas
- Odoem : Tidak Ada
- Kemerahan : Tidak Ada

ANALISA

Ibu post partum 6 jam.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i

Suhu : 36,5°C Puls : 80x/i

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Memberikan konseling kepada keluarga untuk tetap memberikan semangat dan dukungan serta ikut serta membantu ibu dalam masa pemulihan dan belum boleh banyak bergerak, karena ibu sedang dalam (fase taking in) yaitu fase ketergantungan dalam melakukan aktivitas seperti biasa sehingga memerlukan bantuan dari orang terdekatnya seperti membantu ibu dalam menjaga bayi dan memberi makan.

Evaluasi : Keluarga sudah mengerti dan bersedia membantu ibu dalam proses pemulihan

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan kiri kemudian duduk, dan berjalan secara bertahap

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang gizi :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c. Perbanyak memakan sayuran dan buah untuk memperlancar produksi ASI
- d. Minum minimal 3 liter/hari
- e. Memberikan terapi obat tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1 pada malam hari

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan kepada ibu agar 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 membantu proses involusi uterus.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu serta mengingatkan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadinya hipotermi.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.

8. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi pembengkakan pada wajah tangan dan kaki demam, muntah, rasa sakit pada waktu berkemih payudara merah, bengkak dan sakit. Jika menemui salah satu tanda tersebut segera datang ke klinik

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

9. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genitalia yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang lalu dikeringkan menggunakan tissue/lap yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah dan jika ibu sudah merasa tidak nyaman serta terasa penuh.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk melakukan istirahat yang cukup dan kembali melakukan aktivitas rumah tangganya secara bertahap agar ibu tetap fokus terlebih dahulu dalam menjaga bayi dan pemulihan dirinya.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan akan melakukannya

11. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 30 April 2022

3.3.1. Data Perkembangan II (KF II)

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI lancar.
- Ibu sudah BAK dan BAB.
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara.

DATA OBJETIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/i /

Pols : 80 x/i

Suhu : 36,7 °C

2. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

- Putting susu menonjol, tidak ada lecet dan pengeluaran ASI lancar.

4. Pemeriksaan Abdomen TFU

- Pertengahan pusat simfisis dan kandung kemih kosong.

5. Pemeriksaan Pervaginam

- Lochea sanguilenta berwarna putih bercampur darah.

ANALISA

Ibu post partum 6 hari.

PENATALAKSANAN

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

- Ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal serta tidak berbau.
 - Ibu dalam keadaan normal.
3. Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi masa nifas.

Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu masa nifas, mengonsumsi pil zat besi 1x1 per hari, menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi yang mengandung protein (susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau dan buah, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, dan seng yang dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan memenuhi produksi ASI sehingga tidak mendapatkan makanan lain selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya.

 - Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
4. Ajarkan cara menyusui yang benar.

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, sesuai kebutuhan bayi. Posisi menyusui yang benar bisa dengan duduk atau berbaring miring senyaman ibu dan dapat menggunakan sandaran pada punggung, di mana *aerola mammae* (bagian hitam di sekitar puting susu) sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi agar ASI lancar keluar dan lakukan secara bergantian pada payudara kiri dan kanan sampai payudara terasa kosong.

 - Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin atau on demand sampai bayi usia 6 bulan.
 - Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Ingatkan kembali *personal hygiene* dan tanda bahaya nifas.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang *personal hygiene* dan tanda bahaya masa nifas.

- Ibu bersedia menjaga *personal hygiene* dan mengetahui tanda bahaya masa nifas.

7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 8 Mei 2022

3.3.2. Data Perkembangan III (KF III)

Tanggal : 08 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya sesuai keinginan maupun kebutuhan bayinya.
3. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik Kesadaran :
Compos mentis
2. Emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	Pols	: 80 x/I
RR	: 24 x/i	Suhu	: 36,3°C
4. Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di simpisis
5. ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri
6. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (*lochea serosa*) dan tidak berbau.

ANALISA

Ibu postpartum 2 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Beritahu ibu bahwa proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

Memberitahu bahwa involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran yang berbau.

3. Anjurkan ibu menjadi akseptor KB.

Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, Metode Amenorea Laktasi (MAL), suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Evaluasi : Ibu mengatakan ia akan mendiskusikan dahulu dengan suaminya.

4. Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi masa nifas.

Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu masa nifas, mengonsumsi pil zat besi, menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi yang mengandung protein (susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau dan buah, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, dan seng yang dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan memenuhi produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan telah memenuhi kebutuhan nutrisinya serta mengonsumsi tablet besi sesuai anjuran.

3.3.3. Data Perkembangan IV (KF IV)

Tanggal : 03 Juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu masih menjaga pola nutrisinya.
3. Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina sudah tidak ada lagi.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik kesadaran : *Compos mentis*
2. Emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Pols	: 82 x/i
RR	: 22 x/i	Suhu	: 36,3°C
4. TFU tidak teraba lagi
5. Pengeluaran pervaginam sudah tidak ada

ANALISA

Ibu postpartum 40 hari

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Beritahu ibu bahwa proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

Memberitahu bahwa involusi uterus ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran yang berbau.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadannya normal.
3. Beritahu bahwa ibu sudah dapat melakukan hubungan seksual.

Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.

4. Anjurkan ibu membawa bayinya imunisasi dan penimbangan di klinik.

Menganjurkan ibu membawa bayinya imunisasi di klinik sesuai dengan usia bayi dan melakukan penimbangan.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik sesuai usia bayinya.

5. Anjurkan ibu menjadi akseptor KB.

Kembali memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, Metode Amenorea Laktasi (MAL), suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Memberitahu ibu keuntungan, kerugian dan cara kerja pemasangan alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu mengatakan ia akan mendiskusikan kembali dengan suaminya

6. Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi masa nifas.

Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu masa nifas, dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi yang mengandung protein (susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau dan buah, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, seng, dan DHA yang dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan memenuhi produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan telah memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN I)

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 08.10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vitamin K di paha sebelah kanan bayi dan daya hisap bayi kuat serta bayi sudah BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Tanda – Tanda Vital

RR : 138 x/i

Pols : 48 x/i

Suhu : 36,5 °C

2. BB : 3800 gram

PB : 57 cm

3. Pemeriksaan Fisik Umum

8. Tonus Otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif

9. Kepala : Bersih

10. Mata : Sklera tidak menguning

11. Telinga : Bersih

12. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung

13. Mulut : Bersih, refleks sucking positif

14. Leher : Tidak ada pembengkakan

15. Dada : Simetris

16. Tali Pusat : Basah, dibungkus dengan kassa kering

17. Punggung : Simetris

18. Kulit : Kemerahan

19. Ekstremitas : Jari – jari tangan dan kaki lengkap

20. Genetalia : Testis Sudah Turun

21. Anus : Ada lubang dan meconium sudah keluar

22. Antropometri : LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm, PB : 57 cm, BB : 3.800 gram

ANALISA

Neonatus 6 jam normal

PENETALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
 2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, mbedong bayi dan menyelimuti bayi.
 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
 4. Memberikan imunisasi HBO secara IM 1/3 paha kanan sebanyak 0,5 cc.
 5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI, yaitu merupakan makanan yang paling mudah dicerna dan kaya zat bergizi yaitu vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi.
23. Ibu memahami dan akan memberi ASI Eksklusif

3.4.1. Data Perkembangan II (KN II)

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 10.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat dan sudah memberikan ASI pada bayinya. Pergerakan aktif dan tali pusat sudah putus.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – Tanda Vital
 - RR : 48 x/i
 - Pols : 132 x/i
 - Suhu : 36,8 °C
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Tonus Otot : Aktif
 - Ekstremitas : Tidak Ada Kelainan
 - Kulit : Kemerahan
 - Tali Pusat : Kering
 - Eliminasi : BAK : 3 – 4 kali dan BAB : 1 kali
4. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis
 - Muka : Tidak Ada Oedem
 - Mata : Simetris

ANALISA

Neonatus 6 hari.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 10.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
 - Keadaan Umun : Baik
 - Suhu Bayi : 36,8 °C
 - Bayi kuat menghisap dan menelan.
 - Tali pusat bersih, kering, dan tidak ada tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
 - Ibu sudah mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.

- Ibu telah memberikan ASI Eksklusif.
- 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mbedong bayi dan menyelimuti bayi, mencuci tangan setiap ibu hendak memegang bayi dan mengganti popok setiap kali basah.
 - Ibu sudah menjaga kehangatan bayi.
- 5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan baru atau keluhan pada bayinya segera lapor ke petugas kesehatan terdekat agar datang untuk memeriksakannya.
 - Ibu sudah mengerti.

3.4.2. Data Perkembangan III (KN III)

Tanggal : 28 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :

Suhu	: 36,2°C	Puls : 130 x/i
RR	: 48 x/i	
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya
 - b. Kulit : warna kulit tidak kemerahan, *verniks 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. Genitalia : bersih, BAK 6-10 x/hari
 - g. Anus : BAB 1-2 x/hari
4. Pemeriksaan perkembangan
- a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
 - b. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain.

ANALISA

Neonatus 28 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
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.
Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan.
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 dan kuku.

Evaluasi : Ibu sudah dapat memberikan *personal hygiene* kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi BCG, Polio 1 dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi

5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal : 12 Juni 2022 pukul : 17.00 WIB, Ny. S datang ke PMB ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih suntik KB 3 bulan.

DATA SUBJEKTIF

Alasan datang ke PMB : Ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

- a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3x ganti doek/hari Sifat darah : Encer

Warna : Merah Kental

- b. Riwayat Perkawinan

- Ibu mengatakan perkawinan sah

- c. Riwayat Obstetrik

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

- d. Riwayat KB Sebelumnya

- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

- e. Riwayat Medis Sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

f. Riwayat Sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minuman keras/alkohol

g. Riwayat Ginekologi

- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i

Suhu : 36,7 °C Pols : 80 x/i

b. Pemeriksaan Penunjang

Plano Test : (-) negative

ANALISA

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i

Suhu : 36,7 °C Pols : 80 x/i

- Ibu sudah mengetahuinya tentang keadaannya.

b. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaannya.

- Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan.

c. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu.

- Ibu bersedia disuntik.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Wawancara yang didapatkan dari ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali yaitu pada TM III. Ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya karena anak pertama, hal ini sesuai dengan teori kemenkes, yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 2 kali saat TM III.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah Ny. s dengan G1P0A0 hasil ditemukan adalah janin hidup, intrauterine, tunggal, ounggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologi. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. s terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 9T dari standar 10T dan dikemukakan oleh kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan yaitu pemeriksaan penyakit menular seksual karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

4.2 Persalinan

A. KALA I

Ny. s datang ke Klinik Bersalin “Maidawati” pada tanggal 23 April 2022 pukul 18.15 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 03.00 WIB sesuai dengan teori mengatakan tanda – tanda persalinan adalah timbulnya *kontraksi uterus* yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan bersifat teratur, *internal* makin lama pendek, kekuatannya makin besar.

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 18.15 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm. Setelah 4 jam kemudian pukul 22.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm dengan dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, meningkatnya kontraksi pada setiap pembukaan sesuai dengan teori Sondakh yang merupakan menagatakan peningkatan kontrasksi pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasa 40 detik atau lebih.

Persalinan kala I Ny. S berlangsung selama 15 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah, menurut Saifuddin kala I untuk multigravida 7 – 8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan adanya kesenjangan antara teori praktik.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala I hasil ditemukan adalah potio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UKK, tidak ada moulase, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Terdapat 8 penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I. Penulis hanya melakukan 7 penatalaksanaan dan hal yang tidak dilakukan adalah persiapan rujukan. Persiapan rujukan tidak dilakukan karena tidak terdapat tanda – tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

B. KALA II

Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan handa handscon, sepatu karet, dan celemek tidak sesuai dengan teori Saifuddin, mengatakan 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 tuangan dan cairan tubuh dari pasien yang terdapat membahayakan penolong.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala II basil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*, *perineum* menonjol dan *vukva – vagina* dan *sfincter ani* membuka, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomenklatur kebidanan.

Terdapat 13 penatalaksanaan pada kala II. Dalam pelaksanaannya penulis hanya melakukan 12 penatalaksanaan dimana terdapat kesenjangan yaitu dalam proses persalinan penolong tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.

C. KALA III

Pada pukul 22.30 mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang divulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori Saifruddin, tentang tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina* menyebabkan semburan darah, tali pusat memanjang akibat pelepasan implantasi plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.25 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari dibawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai dengan (Saifruddin), mengatakan lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hamper sama berlangsung ± 10 menit dan tidak dari 30 menit.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih

kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Penatalaksanaan kala III terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

D. KALA IV

Kala IV Ny. S berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Saifruddin, hasil pemeriksaan pada jam pertama dan kedua adalah fundus, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu G1A0P0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ibu dan janin dengan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

Pada penatalaksanaan kala IV terdapat 9 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai teori.

4.3 Nifas

Pada pengkajian Ny. S kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 40 hari postpartum dan sesuai dengan teori.

Perubahan fisiologi TFU lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (*lochea rubra*). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa Lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang – ulang menceritakan

pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori.

Pada 6 hari postpartum Ny. S mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*).

Pada 2 minggu postpartum Ny. S mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisi, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*).

Pada 40 hari postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah ibu P1A0 dengan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 40 hari postpartum normal, keadan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori yaitu terdapat 4 penatalaksanaan tetapi hanya 3, yang tidak dilakukan yaitu mengatasi infeksi karena tidak terjadi infeksi selama masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 23.10 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3800 gram dan PB 57 cm sesuai dengan teori Sondakh (2017) yang mengatakan BB normal bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gr dan PB bayi baru lahir 48 – 52 cm. asuhan neonatus pertama dilakukan pemberian salep mata, vit K, dan HB0.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 30 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 01 Mei 2022 dan tidak ada tanda – tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak

ada tanda – tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada 28 hari tanggal 28 Mei 2022. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlohat pada bayi.

Setelah dilakukan pengkajian maka Analisa data adalah neonatus dengan 6 jam, 14 hari, 28 hari normal keadaan bayi baik, dan keadaan bayi masih dalam kategori fisiologis

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori yaitu terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai teori.

4.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan informasi tentang Metode Kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, KB Alamiah, Kontrasepsi Progestin, Implant, AKDR, Kondom dan Kontrasepsi Mantap.

Kemudian penulis memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI sedangkan suntik KB 1 bulan memiliki resiko dapat menghambat produksi ASI karena mengandung hormone estrogen dan ibu memilih suntik KB 3 bulan karena dianggap praktis dan tidak mempengaruhi produksi Asi.

Pada tanggal 12 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik KB 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan kemudian penulis memberitahu kepada Ny. S untuk tidak lupa tanggal kembali melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

BAB V
PENUTUP
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan Continuity of Care terhadap Ny. S sejak usia kehamilan 35 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. S pada umur kehamilan 34 minggu – 36 minggu telah diberikan asuhan, namun belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standar minimal 10T karena tidak dilakukan imunisasi TT. Selama kehamilan, keluhan yang dialami Ny. S masih dalam kategori fisiologi dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilannya.

2. Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan

Asuhan intranatal care pada Ny. S dari kala I sampai kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 6 jam. Dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN)

3. Asuhan Kebidnan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya penyulit dari ibu maupun bayi dalam proses pemberian ASI Eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny. S tidak ditemukan masalah atau kompliasi pada bayi. Daya hisap dan Asi terpenuhi serta tali pusat putus dalam seminggu. Bayi berjenis kelamin laki – laki, BB : 3800 gram, TB : 57 cm, sudah diberikan Vit K dan HB0. Selama pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya tanda bahaya ataupun komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. S adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi dan ibu memilih alat

kontrasepsi metode suntik 3 bulan dikarenakan ingin memberikan bayinya ASI Eksklusif dan keputusan sudah dapat persetujuan suami.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan melakukan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, seperti melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan standar 10T.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Yuni. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Depkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Dari <http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatim/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019*.
- Fitriana, Yuni dan Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Johariyah. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mandriwati, G.A. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanto, A. Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. Siwi. 2019. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth dan Endang. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elizabeth dan Endang. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>
- <http://sumutprov.go.id/artikel/artikel>
- <http://www.kesmas/PanduanPedomanBagiIbuHamil,IbuBersalin,NifasdanBBLdiEraPandemicCOVID19>
- <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.



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.08.02/00.02/0265.13/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

07 Maret 2022

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
MAIDAWATI, S. Keb. Bid

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 : FEBY NAUSDALIFA WUBIS
NIM : 007524119013
Semester/TahunAkademik : VI /

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 Mangkun, SSt, MKeb
NIP: 19660910 1994 03 2001



BIDAN MAIDAWATI
Jalan. Marelan IV Pasar III Timur Gang. Kakek
Medan Marelan

No : 08/PMBM/Surat Balasan/III/2022
Hal : Surat Balasan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Direktur Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Memindak lanjuti surat penelitian dari Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, kami pihak PMB Maidawati yang bertempat di Jalan Marelan IV Pasar III Gang. Kakek Medan Marelan sangat terbuka untuk menerima penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Poltekkes Medan, dibawah ini,

Nama : Feby Musdalifa Lubis
Nim : P07524119013

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

Medan Marelan, 10 Maret 2022
Pimpinan PMB Maidawati



Maidawati S.Keb.Bd

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 (KNI, 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 :

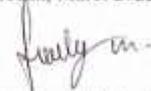
Nama : Feby Musdalifa Lubis

Nim : P07524119012

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



Feby Musdalifa Lubis

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suriana Gustia
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasar II Timur Marclan

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 : Feby Musdalifa Lubis
Nim : P07524119013
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.

Medan, Maret 2022


Suriana Gustia

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roni Fadin
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Satpam
Alamat : Pasar II Timur Marelan

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Suriana) 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 : Feby Musdalifa Lubis
Nim : P07524119013
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


Roni Fadin

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roni Fadin
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Satpam
Alamat : Pasar II Timur Marelan

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Suriana Gustia
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasar II Timur Marelan

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



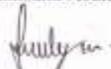
(Roni Fadin)

Medan, 12 Juni 2022
Pasien/Akseptor KB



(Suriana Gustia)

Pelaksana Asuhan



Feby Musdalifa Lubis



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: 0061/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. S G1p0a0 Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Pmb Maidawati Medan Marselan Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Feby Musdalifa Lubis**
Dari Institusi : **DIII Kebidanan Medan 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.

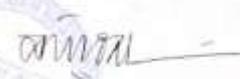
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

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.

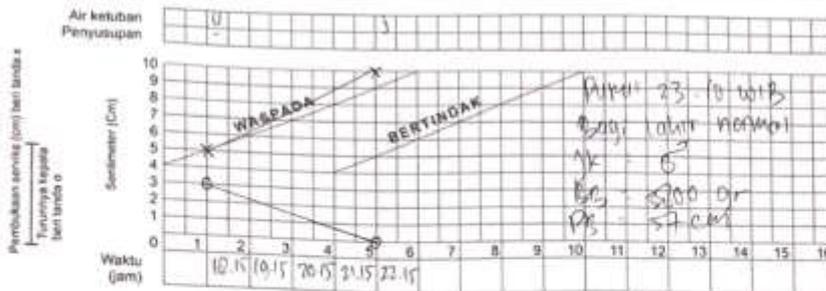
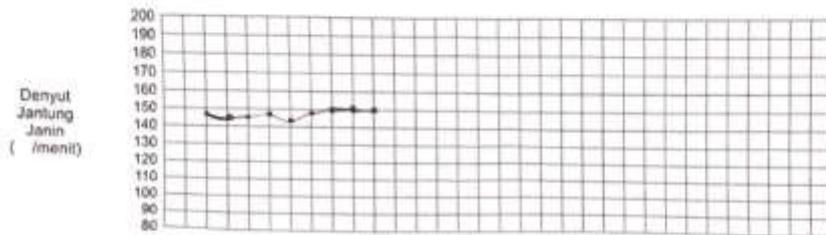
Medan, September 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


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

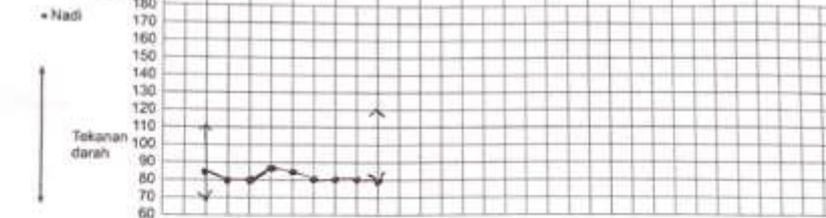
PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: M.S Umur: 29 Hari G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 23 April 2022 Jam: 18.15 WIB Alamat: _____
 Ketuban pecah: Sejak jam: 21.15 WIB mules sejak jam: 03.00 WIB



Oksitosin Utl. tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C:

Urin: Protein , Aseton , Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 27 April 2023
- Nama bidan _____
- Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan rujuk, kelas I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pantogram melewati garis waspada Y
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi
 Ya, indikasi _____
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Jaim :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____
- Pemberian uterif Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan _____
 Tidak
- Pengangan tali pusat terkentang ?
 Ya
 Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	25-45	110/80	82/1	96,7	2x 10' bwh pst	Kesempitan	10 cc
	00-00	110/70	80/1		2x 10' bwh pst	Kesempitan	20 cc
	00-15	110/80	80/1		2x 10' bwh pst	Kesempitan	15 cc
2	00-30	110/90	80/1		2x 10' bwh pst	Kesempitan	10 cc
	01-00	120/90	84/1	70,5	2x 10' bwh pst	Kesempitan	25 cc
	01-30	120/70	85/1		2x 10' bwh pst	Kesempitan	20 cc

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

- Majasa fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan _____
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 - Laserasi :
 Ya, dimana _____
 Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan _____
 - Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
 - Jumlah perdarahan : 110 ml
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 - Hasilnya : _____
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan 3000 gram
 - Panjang 57 cm
 - Jenis kelamin P
 - Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspilek ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan _____
 Cacat bawaan, sebutkan : _____
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 - Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 - Hasilnya : _____

**SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN
YANG LULUS UJI BE**

MAIDAWATI, S.Keb
Jl. Mardian Pasar III Timur
Gg. Kakek

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Suniana Gusta
Tanggal Lahir : 24 tahun
Nama Suami : Muhammad Dani
Alamat : Mardian Psr III Timur
Telp : -
Tanggal Mulai KB : 12 Juni 2022

**TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®**

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
12/juni-22	65 kg	100/80	5-September-2022

* diisi oleh Dokter Bidan

DOKUMENTASI
Asuhan Kehamilan





Asuhan Persalinan





Asuhan Ibu Nifas dan Neonatus







KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

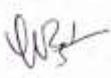
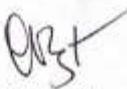
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

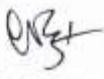
Website : www.poltekkes-medan.go.id/etmuj | poltekkes_medan@yahoo.com

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Feby Musdalifa Lubis
NIM : P07524119013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PBM Maidawati Kec. Medan Marelan 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	22 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 Pemulisan 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 Pemulisan 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)

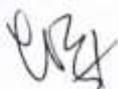
13	13 Juni 2022	Konsul Revisi Perbaikan Proposal LTA Bab III	ACC Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	15 Juni 2022	Konsul LTA Bab IV dan V	Revisi LTA Bab IV dan V	 (Suswati, SST, M.Kes)
15	17 Juni 2022	Konsul Revisi LTA Bab IV, V dan Maju Ujian Sidang LTA	ACC Laporan Tugas Akhir dan Maju Ujian 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 Perbaikan LTA	Revisi Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST, M Kes)
22	6 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST, M Kes)
23	14 Juli 2022	Konsul Perbaikan Bab I, II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Eva Mahayani, SST, M Kes)
24	15 Juli 2022	Konsul Perbaikan Penulisan LTA	Revisi Perbaikan Penulisan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M Kes)
25	18 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan Penulisan LTA	Perbaikan 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 Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	 (Suswati, SST, M Kes)
28	20 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	ACC Perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M Kes)

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

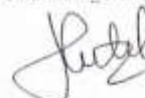
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Eva Mahayanti, SST, M Kes)
NIP . 198103022002122001

Pembimbing Pendamping



(Lusiana Guhrom, SST, M Kes)
NIP . 197404141993032002

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : FEBY MUSDALIFA LUBIS
NIM : P07524119013
TANGGAL UJIAN : 27 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK MAIDAWATI
MEDAN MARELAN TAHUN 2022

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	14 Juni 2022	
2.	Suswati, SST, M.Kes (Penguji Utama)	19 7 2022	
3.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	15 Juni 2022	

Persetujuan Untuk Mengadakan Laporan Tugas Akhir

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP : 197002131998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Feby Musdlaifa Lubis

Tempat/Tanggal Lahir : Medan / 18 Februari 2002

Alamat : Jl. Danau Belida Lk. III Kel. Sumber Karya
Kec. Binjai Timur

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 3 dari 3 bersaudara

Email : febymusd@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Irfan Dani Lubis

Ibu : Almh. Miroh Mayanur

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK. Al – Muttaqin	2006	2007
2.	SD Negeri 028226 Binjai	2007	2013
3.	SMP Negeri 3 Binjai	2013	2016
4.	SMA Negeri 2 Binjai	2016	2019
5.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022