

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G1P0A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN
PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

**NURLIA SINAGA
NIM : P07524119070**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G1P0A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN
PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



OLEH :

**NURLIA SINAGA
NIM: P07524119070**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NURLIA SINAGA
NIM : P07524119070
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. F MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA
TAHUN 2022


LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL JUNI 2022

Oleh:

PEMBIMBING UTAMA


Sukaisi S. SiT. M. Biomed
NIP. 197603062001122004

PEMBIMBING PENDAMPING


Betty Mangkuji SST. M. Keb
NIP. 196609101994032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



Betty Mangkuji, SST. M. Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

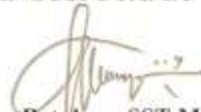
NAMA MAHASISWA
NIM
JUDUL

: NURLIA SINAGA
: P07524119070
: ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. F MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
D III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL JULI 2022

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

PENGUJI UTAMA



(Ardiana Batubara, SST, M.keb)
NIP. 196605231986012001

ANGGOTA PENGUJI I



(Sukaisi, S.SiT, M.Biomed)
NIP. 197603062001122004

ANGGOTA PENGUJI II



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

**POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR,2022**

**NURLIA SINAGA
P07524119070**

Asuhan Kebidanan Pada Ny.F G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina, Medan Tembung.

Halaman + Tabel + Lampiran

ABSTRAK

Asuhan memperbaiki kesehatan ibu,dan bayi baru lahir anak menjadi priortias utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's* (MGDs) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan yang berkesenimbangan dan dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian SOAP. Sampel yang digunakan 1 sampel yaitu Ny.F di Klinik Pratama Madina .

Hasil penelitian ini diperoleh diagnosis Ny.F usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari fisiologis, persalinan kala II berlangsung 25 menit, kala III 15 menit dan kala IV terdapat laserasi grade II dan penulisan partograf sudah lengkap, pada bayi tidak terdapat masalah dan masa nifas fisiologis . Selama kehamilan kebutuhan ibu akan standar pemeriksaan 10T sudah terpenuhi. Pada persalinan tidak terdapat kesenjangan karna ibu kooperatif. Sudah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap. Pada masa nifas KN 1, KN 2, KN 3 sudah dilakukan dan tidak ada kesenjangan. Setelah KN 3 ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan yaitu KN 1, KN 2, dan KN 3 sudah dilakukan sesuai jadwal dan dilakukan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan.

Hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada penerapan asuhan kebidanan, yaitu pada proses asuhan dan perubahan fisiologi. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F G1P0A0, *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka : (2016-2022)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, 2022**

**NURLIA SINAGA
P07524119070**

**Midwifery Care For Mrs. F, G1P0A0 - Since Pregnancy, Postpartum to Family
Planning Services - At Madina Pratama Clinic, Medan Tembung in 2022.**

xi + 116 Pages + 7 Tables + 12 Appendices

ABSTRACT

The government's main priority is to improve the health status of mothers, newborns and children even before the Millennium Development Goals (MGDs) were proclaimed. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators used to measure the health status of a country, and indicate the quality of health services for mothers and children. Continuous midwifery care is an effort that can be done to improve the health status of mothers and newborns.

The purpose of writing this final report is in the form of a case study using a midwifery management approach recorded in SOAP format. The care is given to Mrs. F, a sample study, at Primary Clinic of Madina.

Through research it is known that Mrs. F, 24 years old, G1P0A0, gestational age 40 weeks 3 physiological days, the second stage of labor lasted 25 minutes, the third stage lasted 15 minutes and in the fourth stage a grade II laceration was performed and the writing of the partograph was complete, no problems were found in the baby and the puerperium takes place physiologically, during pregnancy the mother's need for standard 10T examinations has been met, at delivery there are no gaps because the mother acts cooperatively, anthropometric examinations are carried out completely, during the puerperium neonatal visits 1, 2 and 3 are carried out without gaps, after neonatal visit 3, the mother chose to use a 3-month injection as a means of pregnancy control, and neonatal visits 1, 2 and 3 were carried out according to schedule and body weight was measured at each visit.

Through the results of the study, it was concluded that there was a gap between theory and practice in the application of midwifery care, in the process of care and physiological changes. Each individual is unique so the care provided is tailored to the patient's condition.

Keywords : Midwifery Care for Mrs. F, G1P0A0, Continuity Of Care
References : 23 (2016-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. F G1P0A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan pelayanan Keluarga Berencana di klinik Bidan Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Pembimbing Pendamping yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sukaisi, S.SiT, M.Biomed selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ardiana Batubara, SST, M.Kes selaku Penguji Utama yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan Nurhamidah Siregar, S.Keb Bd selaku pemimpin PMB yang telah memfasilitasi dalam penyusunan laporan ini.
7. Tn.G dan Ny.F selaku subjek yang telah berkenan membantu saya dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .
8. Teristimewa kepada keluarga terkhusus orang tua penulis tercinta, Ayahanda Ahmad Abdi Sinaga dan Ibunda Reni Wati Manurung yang

telah mengarahkan, mensupport, memotivasi penulis dengan penuh cinta dan kesungguhan juga yang selalu memberikan semangat, materi serta perhatian yang tidak pernah putus serta yang selalu mendoa'kan penulis dan juga untuk kakak kandung saya kamelia sinaga dan adik kandung saya Muhammad rifki sinaga yang selalu memberikan saya semangat dan dukungan kepada penulis sehingga LTA ini selesai tepat waktunya.

9. Seluruh rekan sejawat Mahasiswa Kebidanan Medan khususnya kelas D III 3B yang telah membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Terima Kasih atas kebersamaannya selama tiga tahun.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan

Medan, April 2022

Nurlia Sinaga

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH..... | x |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 4 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan..... | 5 |
| 1.4.1 Sasaran | 5 |
| 1.4.2 Tempat | 5 |
| 1.4.3 Waktu..... | 5 |
| 1.5 Manfaat..... | 5 |
| 1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan | 5 |
| 1.5.2. Bagi Klinik Bersalin | 5 |
| 1.5.3. Bagi Pasien..... | 5 |
| 1.5.4. Bagi Penulis..... | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.1. Pengertian Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.2. Tanda & Gejala Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil | 10 |
| 2.1.4. perubahan Psikologis ibu hamil | 11 |
| 2.1.5. kebutuhan nutrisi pada ibu hamil | 13 |
| 2.1.5. Asuhan kebidanan pada ibu hamil | 14 |
| 2.2. Persalinan..... | 18 |
| 2.2.1. Pengertian Persalinan..... | 18 |
| 2.2.2. Fisiologis persalinan | 18 |
| 2.2.3 Tahapan persalinan | 19 |
| 2.2.4. Perubahan fisiologis pada persalinan | 21 |
| 2.2.4. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin | 26 |
| 2.3. Nifas | 35 |
| 2.3.1. Pengertian Masa Nifas | 35 |
| 2.3.2. Fisiologis Masa Nifas | 36 |
| 2.3.3. Adaptasi psikologis masa nifas | 39 |
| 2.3.4. kebutuhan dasar ibu nifas | 40 |
| vi | |
| 2.3.5. Asuhan pada ibu nifas (postpartum) | 42 |
| 2.4. Bayi Baru Lahir..... | 44 |

| | | |
|--|---|------------|
| 2.4.1. | Pengertian Bayi Baru Lahir | 44 |
| 2.4.2. | Perubahan fisiologis pada Bayi Baru Lahir | 45 |
| 2.4.3. | Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir | 46 |
| 2.4.4. | Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir | 47 |
| 2.5. | Keluarga Berencana | 50 |
| 2.5.1. | Pengertian Keluarga Berencana | 50 |
| 2.5.2. | Tujuan Keluarga Berencana | 50 |
| 2.5.3. | Kontasepsi | 50 |
| 2.5.4. | Metode kontrasepsi..... | 50 |
| 2.5.5. | Asuhan keluarga berencana..... | 51 |
| 2.5.6. | Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana | 53 |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN | | 60 |
| 3.1. | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 60 |
| 3.1.1. | Data Perkembangan I | 60 |
| 3.1.2. | Kunjungan II..... | 67 |
| 3.1.3. | Kunjungan III..... | 70 |
| 3.2. | ASuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin..... | 73 |
| 3.2.1 | Data perkembangan Kala I (Fase aktif) | 76 |
| 3.2.2 | Data perkembangan Kala II | 78 |
| 3.2.3 | Data perkembangan Kala III | 82 |
| 3.2.4 | Data perkembangan Kala IV | 84 |
| 3.3. | Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas | 87 |
| 3.3.1 | Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari | 90 |
| 3.3.2 | Data Perkembangan Masa Nifas 2 minggu | 92 |
| 3.3.3 | Data Perkembangan Masa Nifas 6 minggu..... | 94 |
| 34 | Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 96 |
| 3.4.1 | Data perkembangan bayi baru lahir 6 hari | 99 |
| 3.4.2 | Data Perkembangan Bayi Baru lahir 28 hari | 101 |
| 35 | Asuhan Kebidanan Pada keluarga berencana | 103 |
| BAB IV PEMBAHASAN | | 105 |
| 4.1 | Kehamilan | 105 |
| 4.2 | Persalinan | 105 |
| 4.3 | Nifas | 108 |
| 4.4 | Bayi baru lahir | 110 |
| 4.5 | keluarga berencana | 112 |
| BAB V PENUTUP | | 113 |
| 5.1 | Kesimpulan | 114 |
| 5.2 | Saran | 114 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 115 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan (IMT)..... | 15 |
| Tabel 2.2 TFU (Tinggi Fundus Uterus)..... | 16 |
| Tabel 2.3 Imunisasi TT..... | 17 |
| Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Diameter Uterus..... | 36 |
| Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu pada Ny.F G1P0A0 | 62 |
| Tabel 3.2 Data Perkembangan Kala I | 75 |
| Tabel 3.3 Pemantauan Post Partum | 85 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Ijin Praktek Klinik

Lampiran : Surat Balasan Klinik

Lampiran : Lembar etical cleaner

Lampiran : Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran : Lembar Informed Consent

Lampiran : Lembar informed Consent Pelayanan Keluarga Berencana

Lampiran : Partograf

Lampiran : Kartu Keluarga Berencana

Lampiran : Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Lampiran : Lembar Konsul Bimbingan

Lampiran : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

| | |
|-------|--|
| AKB | : Angka Kematian Ibu |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| APGAR | : <i>Appearance, pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Baru Lahir Rendah |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| EMAS | : <i>Expanding Maternal and Neonatal survival</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| KF | : Kunjungan nifas |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIE | : Komunikasi, Informasi, Edukasi |
| KEK | : Kekurangan energy kronik |
| KU | : Keadaan Umum |

| | |
|-----------|---|
| LH | : Luteinizing Hormone |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LTA | : Laporan Tingkat Akhir |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| PUKA | : Punggung kanan |
| PUKI | : Punggung Kiri |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| PONED | : Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar |
| PONEK | : Pelayanan Obstetri dan Neonatus Essensial Dasar |
| Px | : Prosesus Xyphoideus |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| RR | : <i>Respiration Rate</i> |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus |
| SPM | : Stadar Pelayanan Minimal |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| WHO | : World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World health organization (WHO) pada tahun 2019, angka kematian ibu masih tinggi.sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.setiap hari di tahun 2019, sekitar 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara negara berpenghasilan rendah pada tahun 2019 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 100.000 angka kelahiran hidup. Menurut *Millennium Development Goals (MDGs)* Indonesia merupakan penyumbang AKI kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup,setelah laos dengan Angka Kematian 357 per 11300.000.*Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 merupakan penurunan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2019) .

Berdasarkan data profil Kemenkes RI pada tahun 2019, AKI berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup secara umum terjadi penurunan kematian selama periode 1991-2019 dari 309 per 100.000. kelahiran hidup meskipun terjadi penurunan AKI tetapi belum mencapai target MDGs angka yang harus di capai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan juga menargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1000 Kelahiran hidup. (Provinsi Sumatra Utara 2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system 2 peredarah darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil kesehatan Indonesia 2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90%, dan untuk cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, namun tidak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2 % . Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Pada tahun 2019 kementerian kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas,yaitu dengan: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dari ibu hamil, pemberian tablet tambah darah,pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan , pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia,2019)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah , pengukuran LILA , pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus sesuai indikasi.(Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN 2 yaitu 3-7, dan KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (RisKesDas, 2018).

Data yang diperoleh dari Klinik Bidan Pratama Madina sebagai lahan praktek yang digunakan, didapat sejumlah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau *ante natal care* (ANC) Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022.

Di dapatkan data ibu hamil 92 orang dan sebanyak 80 orang ibu bersalin di PMB Madina, kunjungan KB sebanyak 1.130 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 30 PUS (Klinik Madina 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada NY.F berusia 24 tahun G1P0A0 Dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin , Nifas , BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Madina beralamat JL. PSR III Gg .Bersama No 2 Tembung.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, di lanjutkan dengan kehamilan, bersalin , masa Nifas , Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Asesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan medan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny.F
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.F
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.F
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.F
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. F umur 24 tahun G₁P₀A₀ ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di BPM Hj.Nurhamidah siregar

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Madina

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Februari sampai April 2022, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

1.5.3 Bagi Pasien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan , persalinan, nifas , BBL dan KB.

1.5.4 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*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (walyani, 2022).

2.1.2 Tanda dan Gejala kehamilan

Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam Rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin).

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Amenorhea atau tidak mendapatkan haid

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraft dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat di tentukan perkiraan persalinan.

b) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari atau *morning sickness*.

- c) Mengidam
Wanita yang sedang hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam .
- d) Pingsan
Pingsan sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat ramai pada bulan pertama kehamilan. Pusing akan hilang ketika kehamilan memasuki 16 minggu.
- e) Payudara membesar
Pengaruh estrogen, progesterone, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- f) Sering BAK
Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.
- g) Konstipasi / obstipasi
Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit
Keluar melanophore *stimulating hormone hypofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*kloasma gravidarium*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areolamamae* , puting susu semakin menonjol)
- i) Varises atau penampakan pembuluh darah vena
Karena pengaruh estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksternal kaki dan betis payudara.

b. Tanda Tanda Kemungkinan Hamil.

Tanda Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani 2022) ini meliputi :

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat Kehamilan.

b) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat di tekannya isthimus uteri

c) Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karna ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin Didalam otot uterus.kontraksi ini tidak bermitrik ,sporadis, tidak nyeri, Biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu , tetapi baru dapat Diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi Ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai Mendekati persalinan.

g) *Teraba ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam.cairan ketuban yang dapat di rasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

- h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone dieksresi ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Walyani 2022) terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a) Gerakan Janin Dalam Rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut Jantung Janin
Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-Bagian Janin
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- d) Kerangka Janin
Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologis menurut (Yulizawati, dkk 2017) yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastic, terutama pada lapisan

otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan

hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan menurut (Yulizawati,dkk 2017) :

- a. Perubahan psikologis pada trimester I
 - a). Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b). Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
 - c). Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d). Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e). Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

b. Perubahan yang terjadi pada trimester II

- a). Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b). Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c). Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d). Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e). Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f). Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya / pada orang lain.
- g). Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- h). Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

c. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- a). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b). Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c). Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d). Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- f). Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- g). Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- h). Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- i). Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

2.1.5 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari ,ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat di lakukan selama ibu dalam keadaan hamil.

d. Hubungan seksual

Minat menurun lagi libido dapat turut kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga.rasa nyaman sudah jauh berkurang.pegel di punggung dan pinggul,tumbuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karna besarnya janin mendesak dada dan lambung),dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga,itu adalah hal yang normal,apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat Karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul),BAB sering optipasi (sembelit) Karena *hormone progesterone* meningkat .

f. Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu.

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak yang rendah. Pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.6 Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2022)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2022)

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari dari (buku kesehatan ibu dan anak,2016):

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145cm. berat badan di timbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata rata antara 6,5 kg sampai 16kg.

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

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

Sumber : Walyani S.E,2022.*Penambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)* Yogyakarta Pustaka Baru Press

b. Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110 / 80 – 120/80 mmHg.

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald dan Leopold

| NO | Usia kehamilan dalam minggu | Usia kehamilan menurut mc Donald | Usia kehamilan menurut leopold |
|----|-----------------------------|----------------------------------|--|
| 1. | 12 minggu | 12 cm | 1-2 jari teraba di atas simfisis pubis |
| 2. | 16 minggu | 16 cm | Pertengahan antara simfisis dan pusat |
| 3. | 20 minggu | 20 cm | 3 jari di bawah pusat |
| 4. | 24 minggu | 24 cm | Setinggi pusat |
| 5. | 32 minggu | 32 cm | Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat |
| 6. | 36 minggu | 36 cm | Setinggi prosesus xifoidus |
| 7. | 40 minggu | 40 cm | 3 jari dibawah xifoidus |

Sumber : Walyani S.E,2022 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Pres

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan

selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikannya.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa perlindungan |
|------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TT1 | Kunjungan antenatal Pertama | 0% | Tidak ada |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 80% | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 95% | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 99% | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 99% | 25 tahun (seumur hidup) |

Sumber: Walyani, 2022. *asuhan kebidanan kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Press

f. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara

pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

h. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

i. Temu wicara (konseling)

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif Terhadap hal hal yang tidak di inginkan dan juga membantu ibu hamil Untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan di susul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan,ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan di anjurkan. Persalinan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.persalinan buatan adalah proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar dan selain dari ibu yang akan melahirkan.tenaga yang di maksud, misalnya *ekstraksi forceps*, atau ketika di lakukan operasi *sectio caesaria* (Fitriana 2021).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

a. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana (2021) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a) Penurunan Kadar Progesterone

Hormone estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone

dan estrogen di dalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*.hal inilah yang menandakan sebab sebab mulainya persalinan.

b) Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot otot rahim.

c) Ketegangan otot otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila di dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan dan bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar kelenjar suprarenal janin rupa rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang di berikan secara intravena,dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium*. Pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I di bagi 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 yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam .
- b) Fase di laktasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam .
- c) Fase akselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III

Tahap persalinan kala III ini di mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik,atas pertimbangan pertimbangan praktis masih di akui adanya kala IV persalinan.meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa di mulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

2.2.3 Tanda Tanda Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau di bawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody Show

bloody show merupakan lendir di sertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dan *canalis cervicalis* keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini di sebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capilar darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput jalan robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Fitriana 2021) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibat lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang di regang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks.

c) Perubahan serviks

Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira kira 10 cm dan nantinya dapat di lalui bayi . saat

pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepada janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

1. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

2. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

3. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah

lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

4. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO₂ menurun di bawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin

5. Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara

progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar

b. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Fitriana 2021),yaitu:

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
2. Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmhg.
3. Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg.
4. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
5. Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
6. Pasien mulai mengejan.
7. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
8. Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
9. Pasien mulai mengejan.
10. Poliuria sering terjadi.
11. Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada masa prapersalihan pada hari pertama pascapersalinan.
12. Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal

13. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangan, dan rectum terbuka.
14. Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan "kepala membuka pintu"
15. Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput sudah berada di bawah simpisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
16. Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
17. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
18. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
19. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

c. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III (Fitriana 2021), yaitu:

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan

penonjolan bagian ibu atau bagian janin. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Hal ini dikarenakan tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapat perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. osisi dan Membela obat emesis. berhenti Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama dua jam pertama pasca persalinan

2.2.5 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Kebutuhan Dasar ibu dalam proses persalinan

Menurut (Febrianti 2019) kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologis sebagai berikut:

a) Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂, minum dan seks.

b) Kebutuhn rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

c) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

d) Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

e) Kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut (Febrianti 2019) 60 langkah asuhan persalinan normal:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mngeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

6. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 7. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 11. Mencuci kedua tangan dengan cara yang benar.
 12. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
13. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 14. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
15. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
16. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
17. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 18. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 19. Membuka partus set.
 20. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- VI. Menolong Kelahiran Bayi
21. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 22. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
 23. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 24. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- VII. Lahir Bahu
25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

28. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
29. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
34. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

35. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
36. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

37. Memindahkan klem tali pusat.
38. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
39. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

40. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

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

XI. Menilai Perdarahan

43. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

44. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

45. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

46. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

47. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril

mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

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

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

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa difas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2016)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Menurut Handayani (2016) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

b) Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

Menurut handayani (2016) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

a) Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara, (Handayani, 2016).

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

| Involusi Uterus | Tinggi Fundus Uterus | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 100 Gram | 12,5 cm |
| 1 minggu | Antara pusat dengan simfisis | 500 Gram | 7,5 cm |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 Gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 Gram | 2,5 cm |

Sumber: Astuti, 2016. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui*. bogor

b) Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea (Astuti, 2016):

- (a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium, selama 4 hari masa postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari 4-7 postpartum.
- (c) Lochea serosa : berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- (d) Lochea alba : cairan putih mengandung leukosit, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu.

c) Perineum

Setelah Lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

d) Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema, (Astuti, 2016).

e) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, setelah plasenta dilahirkan kadar hormone

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (2016)

f) Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2016), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

(a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

(b) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas bila tekanan menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

(d) Pernafasan

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti (2016) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Astuti, 2016).

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias
- b. membuat keputusan.
- c. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- d. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan
- e. yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan
- f. diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

- a. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas kepada ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Handayani (2016), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a) Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1³/₄ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

b) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

c) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

d) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

e) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b. Defekasi

Selama persalinan, ibu megonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil Buang air besar minimal tiga kali setelah melahirkan. (Handayani,2016).

c. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi,lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam. (Handayani,2016).

d. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK,mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah

ASI,memperlambat involusi uterus,dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Handayani, 2016).

f. Seksualitas dan keluarga berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vaggina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi. (Handayani,2016).

2.3.5 Asuhan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Walyani, (2016), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui,pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2016)

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP Menurut Handayani,(2016) sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Pendokumentasian hasil analisis dan kesimpulan data subyektif dan objektif, dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut (Afriana, 2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan 30-60 kali/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k) Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik
- l) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

- m) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana, dkk 2016)

a. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

b. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

c. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa

enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim Glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

e. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

f. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.3 Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi:(Arfiana, 2016)

- a. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalian
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab

- i. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- j. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayati (2017), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spinter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis : Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan : memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.

- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
- f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- g. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

- a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah, Kebutuhan

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim.(walyani,2022)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

2.5.4 Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi oral kombinasi
2. Kontrasepsi oral progestin
3. Kontrasepsi suntikan progestin

4. Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron
5. Implan progestin
6. Kontrasepsi patch
 - a. Kontrasepsi barrier (penghalang)
 - b. Kondom (pria dan wanita)
7. Diagfragma dan cervical cap
8. Spermisida
9. IUD(spiral)
10. Perencanaan keluarga alami
11. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi
12. Metode amenorea menyusui
13. Kontrasepsi darurat
 - a. Kontrasepsi darurat hormonal
 - b. Kontrasepsi darurat IUD
14. Sterilisasi
 - a. Vasektomi
 - b. Ligase tuba

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.(Priyatni, 2016).

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif

- e. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

a. Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

b. Hak klien

Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

a. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2017), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a) Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b) Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c) Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.

- d) Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e) Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f) Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g) Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i) Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- a) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- b) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- d) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.

- e) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- g) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- h) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- i) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks cairan/darah, luka/peradangan/tanda tanda keganasan, keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Contoh :

Diagnosis:

P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a) Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
 - b) Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.
- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB
- Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.
- f. Melaksanakan perencanaan
- Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

g. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan.
- j. saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - a) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - b) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - c) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - d) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - e) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.

- f) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
 - g) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
 - h) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
 - i) Kebersihan kulit, adalah icterus.
- b. Pemeriksaan ginekologi
- Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).
- Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.
- c. Pemeriksaan penunjang
- Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 KUNJUNGAN I

Masuk ke BPM Tanggal : 2 Maret 2022 pukul : 09:30 Wib
Tempat : PMB Madina

IDENTITAS

| | | | |
|------------|--------------|------------|---------------|
| Nama ibu | : Fanny | Nama Suami | : Gunawan |
| Umur | : 24 Tahun | Umur | : 25 tahun |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wira Swasta |
| Alamat | : Gg.bersama | Alamat | : Gg.bersama |

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama
Menikah umur 23 tahun dan suami 24 tahun
3. Riwayat menstruasi

| | | | |
|---------------|-----------------|------------|-----------------|
| Menarche | : 12 tahun | Banyaknya | : 3x ganti doek |
| Siklus | : 28 hari | Dismenorea | : tidak |
| Lamanya | : 7 hari | HPHT | : 13-07-2021 |
| Teratur/tidak | : Tidak teratur | TTP | : 20-04-2022 |
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC Pertama sejak usia kehamilan 8 minggu di klinik madina
Frekuensi : Trimester I : 1 kali kunjungan
Trimester II : 2 Kali kunjungan
Trimester III : 3 kali kunjungan

- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 5 bulan
(20 minggu) Pergerakan janin dalam 2 jam terakhir 10-15 kali
- c. Pola nutrisi
Ibu makan 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil. Menu nasi, sayur, ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan. Minum air putih > 8-10 gelas sehari dan minum 1 gelas susu setiap hari.
- d. Pola Eliminasi
BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK 8-11 kali sehari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.
- e. Pola Aktivitas
Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah dan menjaga anak
Istirahat/tidur : Siang hari : 1 jam , Malam hari : 5-6 jam
Seksualitas : 1 kali seminggu
- f. Personal Hygiene
Mandi : 2 kali dalam sehari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan BAK
Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi
Jenis pakaian dalam yang dipakai : Katun
- g. Imunisasi TT
TT 1 : 14-08-2021
TT 2 : 11-09-2021
TT 3 :

5. Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pada Ny. F G1P0A0

| No | Umu r | Usia kehamila n | Jenis pers alina n | Temp at persal inan | Peno long | Komplik asi | | BBL | | Nifas | | Jenis kela min |
|-----------------|----------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------|----------------|---------|--------|--------|-------------|------------------|----------------------|
| | | | | | | Ba yi | Ib u | P B | B B | Lakt asi | Kel ain an | |
| H A M I L I N I | | | | | | | | | | | | |

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum melakukan suntik kb

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sering diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : tidak ada
 - Minuman keras : tidak ada
 - Makanan minuman pantang : tidak ada

8. Keadaan psikologi spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan
- b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : diinginkan
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : didukung

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 70 x/i |
| Pernapasan | : 22 x/i |
| Suhu | : 36 °c |

c. TB : 152 cm

| | |
|------------------|---------|
| BB sebelum hamil | : 57 kg |
| BB sekarang | : 65 kg |
| Lila | : 27 cm |

d. Kepala dan leher

| | |
|--------------------|--|
| Edema | : tidak ada |
| Cloasma gravidarum | : tidak ada |
| Mata | : konjungtiva merah muda, sklera: tidak iktherus |
| Mulut | : bersih |
| Leher | : tidak ada pembengkakan |
| Bentuk payudara | : simetris |
| Aerola mammae | : hiperpigmentasi |
| Puting susu | : menonjol |
| Kolostrum | : sudah keluar tapi sedikit berwarna kekuningan |

e. Abdomen

| | |
|-------------------|--|
| Bentuk | : Asimetris (lebih condong ke kiri) |
| Bekas luka | : tidak ada |
| Striae gravidarum | : ada |
| Palpasi Leopod | |
| Leopod I | : TFU pertengahan px dengan pusat. |
| Leopod II | : bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas). |

| | |
|--------------------|---|
| Leopod III | : Diatas simfisis teraba bagian bulat, keras,bisa digoyangkan yaitu kepala. |
| Leopod IV | : Kepala belum masuk PAP (Konvergen) |
| TFU | : 30 cm |
| TBJ | : Mc Donald : (TFU-13) x 155 (30-13) x 155 = 2,635 gr |
| DJJ | : 134 kali/ menit |
| f. Ekstremitas | |
| Edema | : tidak ada |
| Varices | : tidak ada |
| Reflex patella | : kanan (+), kiri (+) |
| Kuku | : bersih dan tidak pucat |
| g. Genetalia luar | |
| Varices | : tidak ada |
| Bekas luka operasi | : tidak ada |
| Pengeluaran | : tidak ada |
| h. Anus | |
| i. Hemoroid | : tidak ada |

2. Pemeriksaan penunjang

| | |
|--------------|-------------------|
| USG | : Tidak dilakukan |
| H B | 13 |
| Protein Urin | : Negatif (-) |

ANALISA DATA

Ny F G1P0A0 umur 24 tahun, usia kehamilan 32-34 minggu , janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang

Kebutuhan : Memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu

PELAKSANAAN

Tanggal : 2 Maret 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu pada usia kehamilan 32-34 minggu dalam batas normal.
2. Tekanan darah : 120/80 mmHg
RR : 22 x/i
Nadi : 70x/i
Suhu : 36 °c
DJJ : 134 x/i
TBBJ : 2,635 gr
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Mengobservasi kenaikan berat badan ibu setelah di berikan konseling v penambahan berat Badan sesuai yang di rekomendasikan.berat badan ibu naik 1 kg dan masih kurang 0,5kg.
4. Menjelaskan pada ibu untuk menambah nutrisi dan makanan yang bergizi agar berat Badan ibu normal sesuai dengan apa yang di rekomendasikan. Ibu bersedia menjalankan Apa yang di jelaskan.
5. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang yang dialami ibu karena terjadi penambahan berat badan,ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress. Cara Mengatasinya yaitu mengganjal atau menyangga punggung saat berbaring atau duduk. Ibu mengerti apa yng di jelaskan.
6. Menjelaskan pada ibu perbaiki posisi tidur yang mungkin salah. Ibu mengerti apa yng di jelaskan.
7. Menjelaskan pada ibu agar melakukan senam ibu hamil 3 kali seminggu.
8. Mengingat ibu kembali tentang tanda tanda persalinan, antara lain:
 - a). Keluarnya lendir dan darah melalui vagina
 - b). Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c). Penipisan dan pembukaan serviks

9. Memberikan terapi obat per oral :fe (1×1) kalk (1×1) dan gestiamin (1×1) ibu bersedia Minum obat.
10. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu waktu ada Keluhan

Pelaksana Asuhan

Nurlia sinaga

DATA PERKEMBANGAN

3.1.2 KUNJUNGAN II

| | |
|--------------------|-----------------|
| Tanggal pengkajian | : 13 Maret 2022 |
| Waktu | : 13.00 WIB |
| Tempat | : PMB Madina |
| Pengkajian | : Nurlia sinaga |

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Masalah : Ibu mengatakan sulit tidur sudah 3 hari di karenakan sakit

Punggung

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernapasan : 23 x/i
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - BB sekarang : 66 kg
 - Lila : 27 cm
3. Pemeriksaan khusus kebidanan
 - Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah PX
 - Leopold II : Kiri : teraba bagian keras dan memanjang
Kanan: teraba bagian kecil kecil janin.
 - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan
Melenting keras.
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

| | |
|--------------------------|---|
| | (konvergen) |
| Mc Donald | : TFU 31 cm |
| TBJ | : $(TFU - 13) \times 155 = (31 - 13) \times 155 = 2.790 \text{ gr}$ |
| 4. Pemeriksaan penunjang | |
| USG | : Tidak dilakukan |
| HB | 13 |
| Protein Urin | : Negatif (-) |

ANALISA DATA

| | |
|-----------|--|
| Diagnosa | : Ny F umur 24 tahun, G1P0A0. Hamil 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, punggung Kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP. |
| Masalah | : Ibu mengatakan sulit tidur sudah 3 hari Dikarenakan sakit punggung. |
| Kebutuhan | : Memberi penkes cara mengatasi keluhan Yang dirasakan ibu. |

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2022

1. Memberitahu informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal.

| | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 110/80 mmHg |
| Pols | : 80 x/i |
| RR | : 23 x/i |
| Temp | : 36,8°C |
| DJJ | : 145 x/i |
| TBBJ | : 2790 gr |

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan keluhan sulit tidur yang sekarang ibu rasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti.
3. Memberikan KIE tentang pola aktivitas dan pola istirahat, ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu melakukan pijat atau mengusap punggung bila terasa

sakit,ibu mengerti.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat,ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi tidur senyaman mungkin saat tidur malam dan gunakan music rileksasi klasik untuk penghantar tidur,ibu mengerti.
7. Menganjurkan dan mengajarkan ibu melakukan senam ibu hamil atau Yoga dengan melihat buku KIA, ibu mengerti .
8. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.
9. Menganjurkan ibu meminum tablet Fe 1×1/hari dengan air putih atau jeruk agar penyerapan cepat ,ibu mengerti.
10. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan ibu akan datang kunjungan ulang .
Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

Nurlia sinaga

DATA PERKEMBANGAN

3.1.3 KUNJUNGAN III

| | |
|--------------------|-----------------|
| Tanggal pengkajian | : 25 Maret 2022 |
| Waktu | : 09.00 WIB |
| Tempat | : PMB Madina |
| Pengkajian | : nurlia sinaga |

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan ketidaknyamanan punggung pegal pegal, kram pada kaki.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°c
 - Nadi : 82 x/i
 - Pernapasan : 25x/i
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - BB sekarang : 67 kg
 - Lila : 27 cm
3. Pemeriksaan khusus kebidanan
 - Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah PX
 - Leopold II : Kiri : teraba bagian keras dan memanjang
Kanan : teraba bagian kecil kecil janin.
 - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting kepala.
 - Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

ANALISA DATA

| | |
|-----------|--|
| Diagnosa | : Ny F umur 24 tahun, G1P0A0. Hamil 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung Kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. |
| Masalah | : Ibu mengatakan ketidaknyamanan punggung pegal-pegal, kram Pada kaki |
| Kebutuhan | : Memberi penkes cara mengatasi keluhan yang di rasakan ibu . |

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 25 Maret 2022

1. Memberitahu informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pols : 82 x/i

RR : 25 x/i

Temp : 36,5°c

DJJ : 146 x/i

TBBJ : 2,790 gr

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya dalam keadaan baik

2. Memberitahukan ibu tentang pegal-pegal yg dirasakan memang normal pada ibu hamil trimester III. Pegel-pegal terjadi karena punggung badan menopan perut yang makin membesar, kemudian diberikan asuhan tentang cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi seperti istirahat yang cukup, todur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi dengan tidur miring kanan atau kiri, menghindari pekerjaan dengan beban berat, serta massase daerah pinggang dan punggung dan mengikuti senam hamil

Evaluasi : ibu mau melakukannya dan mengikuti senam hamil

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil TM III kepala janin semakin turun sehingga

menekan kandung kemih membuat ibu sering kencing-kencing. Dan untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi hari dan siang hari dan pada malam hari ibu bisa menggantinya mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air, seperti buah pir, semangka, dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahukan ibu tentang cara mengatasi kram pada kaki, yaitu menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan kompres dengan air hangat pada bagian yang kram, bebaring dan merendahkan diri dan mengajarkan cara bangun dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk, tetap mengkonsumsi kalsium yang diberikan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

5. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan :

- a. Adanya kontraksi Rahim
- b. Keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina)
- c. Keluarnya air ketuban
- d. Pembukaan serviks

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu kembali agar ibu tetap menjaga kebersihannya daerah kemaluannya setelah selesai BAK dan BAB dan menggantinya pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembang biak

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang atau melakukan kunjungan bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Nurlia Sinaga

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 23 april 2022

jam : 20:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sejak jam 16:00 WIB di sertai pengeluaran lendir bercampur darah.

HPHT : 13-07-2021

TTP : 20-04-2022

2. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 23 april 2022 jam : (16:00 WIB)

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Lokasi ketidaknyamanan : perut dan pinggang

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ada

Air ketuban : tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg Nadi : 81x/i

RR : 22x/i Suhu : 36,5°C

c. Abdomen : Bentuk asimetrtris, tidak ada bekas luka Operasi , linea linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

Leopold I : TFU berada 2-3 jari di bawah px , teraba Satu Bagian bundar dan lunak

Leoplod II : Kanan : teraba satu bagian datar dan memapan

Kiri : teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
 (Divergen).
 Mc.Donald : TFU 33 cm
 TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 130 x/i
 His : Frekuensi : 3x10 menit
 Durasi : 35 detik

d. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 6 cm
 Portio : Teraba lunak
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : 3/5

ANALISA

Ibu G1P0A0 , 40 minggu/ aterm, inpartu, kala I, fase aktif, presentasi kepala, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

| | | | |
|------|----------------|------------|---------|
| TD | : 120/ 80 mmHg | Pols | : 81x/i |
| Suhu | : 36.5°C | Pernafasan | : 22x/i |
| DJJJ | : 135x/menit | Pembukaan | : 6 cm |

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap meghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan dan tidak perlu di khawatirkan
 Kecemasan ibu dan keluarga sudah mulai berkurang.

3. Memberikan dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta Memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.
Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang di lakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin di tempat tidur dan menganjurkan miring ke kiri.
Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
5. Menganjurkan suami untuk selalu mendampingi ibu , memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela sela kontraksi. Suami mendampingi ibu dan memberi makanan dan minuman ibu mau makan dan minum yang di berikan di suaminya.
6. Mempesiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman.
Alat dan tempat sudah di siapkan.
7. Melakukan observasi, serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf .

Tabel 3.2
Data perkembangan kala 1 fase aktif

| Jam | VT | DJ J | TD | Suhu | Kontraksi | Penuru nan Kepala | Ketuban/ molase |
|--------------|-----------|-----------------|-----------|-------------|------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 20:00 | 6cm | 130 | 120/80 | 36,5 | 3x/10'/35" | 3/5 | U/0 |
| 20:30 | | 135 | | | 3x/10'/35" | | |
| 21.00 | | 138 | | | 3x/10'/40" | | |
| 21.30 | | 138 | | | 4x/10'/40" | | |
| 22.00 | | 140 | | | 4x/10'/45" | | |
| 22.30 | | 145 | | | 4x10'/45" | | |
| 23.00 | | 148 | | | 5x/10'/45" | | |
| 23.30 | | 145 | | | 5x/10'/50" | | |
| 00:00 | 10cm | 150 | 120/90 | 36,7 | 5x/10'/50" | 0/5 | J/0 |

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN II KALA I (Fase Aktif)

Tanggal: 24 April 2022

pukul : 00: 00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan sakit di bagian pinggang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda vital

TD : 120/90 mmHg pols : 80x/i

Suhu : 36,7°C RR : 24x/i

2. Abdomen

Auskultasi

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 150x/i

His : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 50 detik

3. Pemeriksaan dalam

a. Portio : Teraba lunak

b. Pembukaan : 10 cm

c. Ketuban : Jernih

d. Presentase : Kepala

e. Penurunan kepala : 0/5

f. Penyusupan 0

ANALISA

Ny F G1P0A0, aterm , inpartu kala II, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

| | | | |
|------|--------------|------------|---------|
| TD | :120/90 mmHg | Pols | :80x/i |
| Suhu | :36,7°C | Pernafasan | :24x/i |
| DJJ | :152x /i | pembukaan | : 10 cm |

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi Ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu Ibu senang dan masih tetap semangat.
Suami mengerti dan akan melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina baik ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.
Ibu bersedia dan tarik nafas ketika ada kontraksi.
4. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan message pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit
Suami sudah memassage pinggang ibu
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu , ibu ingin di tempat tidur dan menyarankan miring ke kiri Ibu sudah dalam posisi yang nyaman
6. Memasangkan infus kepada ibu.
Ibu bersedia di infus
7. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman.
Alat dan tempat sudah di siapkan.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 24 April 2022

pukul : 00:40 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan terasa sakit di bagian pinggang.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmenthis Tanda Vital
TD : 120/70mmHg Pols : 82x/i
Suhu : 37,5°C RR : 24x/i
2. Kontraksi : 5x/10'/50"
DJJ : 155x/i
3. Inspeksi : Ada tekanan pada anus, *perineum* tampak
Menonjol dan vulva membuka
4. Pemeriksaan dalam
 - a. *portio* : Tidak teraba
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Utuh
 - d. Presentase : Kepala
 - e. Penurunan kepala : 0/5

ANALISA

Ny F G1P0A0 40 minggu/aterm, inpartu kala II, presentase kepala, tunggal, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 - a. memeriksa tanda berikut :
 - 1). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum*
 - 3). *Perineum* menonjol

- 4). *Vulva dan sfingter ani* membuka
- b. menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan
 - 2) etensial
 - 3) Memakai APD (Alat Perlindungan Diri)
 - 4) Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
 - 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.
 - c. memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - 1) Membersihkan vulva dan perineum, dan di depan ke belakang dengan kapas yang dibatasi air DTT.
 - 2) Melakukan amniotomi Karena selaput ketuban belum pecah.
Ketuban pecah pada pukul 00: 50 WIB
 - 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 - 4) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (152x/i)
 - d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan Meneran.
 1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 3. Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan

memastikan ibu merasa nyaman

4. Menganjurkan ibu untuk cukup minum
5. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
6. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran .
7. Melakukan rangsangan putting susu kepada ibu untuk Memicu munculnya kontraksi.

e. mempersiapkan pertolongan persalinan

- 1) Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan \ bayi.
- 2) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 3) Membuka tutup partus set.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan .

f. membantu lahirnya kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi membantu lainnya kepala
- 2) Memeriksa lilitan tali pusat
- 3) Ada lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, menyelipkan tali pusat lewat kepala bayi .
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g. Membantu lahirnya bahu

- 1) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 2) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.

3) Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h. Membantu lahirnya badan dan tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah
- 2) Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 3) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
- 4) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya)

i. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Melakukan penilaian selintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 01: 00 WIB, BB : 3.400 gram, TB: 48cm
Dengan Jenis kelamin perempuan .
- 2) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
Kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
- 3) Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering
- 4) Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

j. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan kulit bayi (IMD)

k. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering

l . Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 24 april 2022

pukul : 01: 15

SUBJEKTIF

Bayi Baru Lahir BB: 3400 Gram TB: 48 cm

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran , ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

OBJEKTIF

1. TFU setinggi pusat
2. Kontraksi uterus teraba keras
3. Tali pusat menjulur di vulva
4. Kandung kemih kosong
5. Tidak terdapat janin kedua.

ANALISA

Diagnosa : Ny.F G1P0A0 usia kehamilan aterm inpartu Kala III keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Oksitosin 10 UI

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan di berikan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir jam 01 : 01 dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan . Ibu mengerti dan telah di suntikan oksitosin.
2. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu tepat di atas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi.
3. Klem tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat.
4. Setelah tali pusat di ikat dengan benang tali pusat lalu lakukan segera IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
5. Memastikan adanya tanda tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah dan tali pusat semakin memanjang.
6. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan vulva.

7. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali.
8. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial)
9. Lakukan penengangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas , lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas .
10. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
11. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke Ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

Plasenta lahir lengkap pada pukul 01 : 30 WIB

12. Mengevaluasi adanya laserasi
Laserasi terdapat pada mukosa vagina (derajat 2) Penjahitan perineum telah di lakukan dengan menggunakan benang cut gut dengan teknik jahitan jelujur .
13. Melakukan penjahitan dengan robekan stadium derajat 2
Penjahitan telah di lakukan.

3.2.3 DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV

Tanggal : 24 april 2022

pukul : 01: 30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 HR : 86 x/i

RR : 24x/i T : 36,5°C

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

a. TFU : 1 jari di bawah pusat

b. Kontraksi : Baik

c. Kandung Kemih : Kosong

b. Genetalia

a. Laserasi : ada

b. Perdarahan : +100 cc

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny.F Ibu G1P0A0 ibu partus kala IV ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat

PENATALAKSANAAN

1. Pukul : 01: 40 WIB, Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TD :110/70 mmHg HR : 86 x/i

RR :24x/i T : 36,5°C

2. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama: 1 jam pertama 4 kali setiap

15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Tabel 3.4
Pemantauan 2 jam post partum

| Jam Ke | Waktu | TD | HR | Suhu | TFU | Kontaksi Uterus | Kandung Kemih | Darah Yang Keluar |
|--------|---------|--------|----|------|-----------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| 1 | 01 : 30 | 120/70 | 78 | 36,8 | 2 jari di bawah pusat | Baik | BAK ±150 cc | ± 100 Cc |
| | 01: 45 | 120/80 | 80 | 36,6 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | - |
| | 02:10 | 110/90 | 80 | 36,6 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | - |
| | 02: 25 | 110/80 | 80 | 36,5 | 2 jari dibawah Pusat | Baik | Kosong | - |
| 2 | 02: 55 | 110/70 | 80 | 36,3 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | ±50 cc |
| | 03: 25 | 110/80 | 78 | 36 | 2 jari dibawah pusat | Baik | ±150 cc | - |

Keadaan ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

3. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu. Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah

tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
6. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan. Asuhan sudah di dokumentasikan.

Pelaksanaan asuhan

(Nurlia Sinaga)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 24 April 2022
 Jam : 07: 00 wib
 Tanggal/ waktu bersalin : 24 April 2022/ 01: 00 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda tanda vital

| | | | |
|------|---------------|------|-------------|
| TD | : 120/70 mmHg | Temp | : 37 °C |
| Nadi | : 82 x/menit | RR | : 22x/menit |

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Dada : Pengeluaran ASI (+), puting susu menonjol, *aerola Hiperpigmenta*
 Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong .
 Ekstremitas : Atas : tidak ada *oedem*, simetris, pergerakan baik.
 Bawah : tidak oedem, simetris, pergerakan baik, reflex *patella* kanan/kiri (+)
Genetalia : Perdarahan normal, lochea rubra
Perineum : Ada bekas jahitan luka *perineum*.

ANALISA

Ny.F G1P1A0 24 tahun, post partum 6 jam dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAN

Pukul : 07.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
TD : 120/70 mmHg RR : 22 kali/menit
Pols : 82 kali/menit Suhu : 37°C
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu :
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
 - c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu

mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelaianan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring :
 - 1) Bayi menghadap perut ibu.
 - 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.
 - 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
 - 4) Mengarahkan mulut bayi keputing.
 - 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu :
 - a) Dagu bayi menempel pada payudara.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Bibir melengkung keluar.
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari
 - d. vit A : 1 x 1 selama 2 hari
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 30 April 2022 Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar, Ibu sudah BAK dan BAB.
2. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas TTV
TD : 120/80 mmHg Pols : 24 x/i
RR : 70 x/i T : 36,9°C
2. Eliminasi
BAB : 1 kali/ hari BAK : 5- 6 kali/hari.
3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.
5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih bercampur merah.
6. TFU pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta.

Analisis

Diagnosa : Ny. F G1P0A0 post partum 6 hari ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 11:30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
TD : 120/80 mmHg T : 36,9°C
RR : 70 x/i Pols : 24 x/i
TFU : Pertengahan Pusat dan Simpisis
Lochea : Sanguilenta

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi , makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas. Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik Ibu sudah menyusui bayinya
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 14 Mei 2022 Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ASI sudah lancar.
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisi saat ini dan ibu sudah mulai bias berjalan perlahan - lahan sambil menggendong anaknya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
Pols : 78 kali/menit Suhu : 37°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
 - e. Genetalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

ANALISA

Diagnosa : Ny.F G1P0A0 Post Partum 2 minggu ibu dan janin dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 11.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
TD : 110/80 mmHg Suhu : 37°C
RR : 24 kali/menit Pols : 78 kali/menit
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Mengingatkan kembali Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

7. Dianjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 18 Juni 2022 Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg Pols : 24 x/i

RR : 74 x/i Suhu : 37°C

Analisis

Diagnosa : Ny. F G1P0A0 post partum 6 minggu ibu dan bayi dalam keadaan baik .

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 11.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i Pols : 74 x/i

2. Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

3. Memberikan penkes kepada ibu :

Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik
Ibu masih ingat penkes yang diberikan.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting menggunakan handuk dengan air hangat.
6. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang seperti IUD dan tidak mengganggu produksi ASI.
7. Menanyakan kepada ibu KB yang di inginkan ibu, ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, saya memberitahu bahwa kelebihan KB 3 bulan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri namun kekurangannya yaitu sedikit mempengaruhi produksi ASI karena terkandung hormone di dalam suntik 3 bulan. Tetapi ibu dan suami sudah menyetujui dan di lakukan penyuntikan KB.

Pelaksana Asuhan

(Nurlia Sinaga)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Masuk ke BPM : 24 April 2022

Pukul : 01: 00 WIB

Biodata

1. Bayi

Nama : Bayi Ny.F

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : Pertama

Tanggal lahir/pukul : 24 April 2022/ 01:00 wib

2. Orang tua

Nama ibu : Ny.F

Nama Suami : Tn.G

Umur : 24 Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gang bersama

Alamat : Gang bersama

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : 40 x/i
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 36,8 °C
 - e. Postur dan gerakan : aktif
 - f. Tonus otot : aktif
 - g. Ekstremitas : tidak ada kelainan
 - h. Tali pusat : basah dan terikat
 - i. BB sekarang : 3,400 gram

- j. PB : 48 cm
- k. LK : 34 cm
- l. LD : 34 cm
- m. LiLA : 12cm
- 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : tidak ada oedem, verniks (+)
 - b. Mata : simetris, palpebra tidak oedem
 - c. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
 - d. Mulut : simetris dan tidak kebiruan
 - e. Hidung : normal, lubang (+)
 - f. Leher : tidak ada pembengkakan
 - g. Lengan atas : tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
 - h. Dada: simetris
 - i. Abdomen : simetris
 - j. Tali pusat : basah dan perdarahan (-)
 - k. Punggung : simetris, tidak ada fraktur
 - l. Tungkai dan jari : simetris, jari-jari terbentuk lengkap
 - m. Genitalia : tidak ada kelainan
 - n. Anus : lubang (+)
- 4. Refleks
 - a. Refleks rooting : positif
 - b. Refleks babinsky : positif
 - c. Refleks sucking : positif
 - d. Refleks plantar : positif
 - e. Refleks tonick-neck : positif

Analisa

Neonatus Dini 6 jam dalam keadaan baik.

Penatalaksanaan

Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi.

- Suhu : 36,8 °C
- RR : 40x/menit

Pols : 120x/i

Miksi pertama kali : 03:00 WIB

Bayi dalam keadaan baik

1. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
 - b. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah Bayi tetap dalam keadaan hangat.
2. Memberikan suntikkan vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Bayi sudah disuntikkan Vit.K.
3. Memberikan suntikkan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan. Bayi sudah diberikan suntikkan HB0.
4. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan washlap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki.
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril. Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
6. Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera. Bayi menyusu kuat.
7. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
 - a. Sesak nafas
 - b. Bayi tidak mau menyusu
 - c. Kejang
 - d. Suhu badan yang tinggi
 - e. Tali pusat merah dan bernanahTidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 10:00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

Objektif

1. Keadaan umum baik

2. Tanda tanda vital

Suhu : 36,8⁰C

HR : 135 x/i

RR : 45 x/i

3. Reflex menghisap baik

4. Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering , tidak ada pendarahan

5. Eliminasi

BAK : 5 kali

BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus Lanjut usia 6 hari dalam keadaan baik .

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan. Pukul 10.30 wib memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus. Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi. Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut.

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 28 Mei 2022 Pukul : 14.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Suhu : 36,9°C Pols : 132 x/i
 - RR : 45 x/i BB sekarang : 3500 gram
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 20 kali/ hari.

ANALISA

Diagnosa : Neonatus lanjut Usia 28 hari dengan keadaan baik .

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

PENATALAKSANAAN

Pukul : 14.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 36,9°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

- b. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengajarkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

(Nurlia Sinaga)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

SUBJEKTIF

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid , ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi 3 Bulan.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

Vital sign :

TD : 110/70 mmHg

Pols : 86 x/i

RR : 24 x/i

T : 37⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat, tidak oedem

b. Aksila : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening

c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar

3. Pemeriksaan penunjang

Planotest : negatif (-)

ANALISA

Ny.F 24 tahun calon akseptor kb 3 bulan (triclofem).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaanya

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontasepsi 3 bulan.

Keuntungan menggunakan metode ini mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir di leher rahim atau serviks wanita. Mencegah perubahan sel telur wanita. Suntikan hormon menekan kelenjar pituitari (kelenjar yang menghasilkan hormon) untuk menghentikan indung telur melepaskan telur.

Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. Mengingat kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan pendamping apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI minimal setiap 2 jam sekali.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.

Pelaksana Asuhan

(Nurlia sinaga)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "F" di Klinik Bidan Pratama Madina .

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. F sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Bidan Pratama Madina didapatkan hasil sebagai berikut:

4. 1 Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny.F Pada usia kehamilan 30 minggu, Ny.F melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) Sebanyak 3 kali selama trimester 3. ANC pertama di dapati hasil letak janin PUKI dengan UK 33 minggu, ANC kedua di dapati hasil letak janin PUKI dengan UK 35 minggu, ANC ketiga di dapati hasil letak jani PUKI dengan UK 37 minggu. Ny.F menerima standart asuhan selama ANC dari 10 T yang di anjurkan.

Adapun keluhan ibu pada saat melakukan ANC ke enam yaitu kedua tungkai kaki ibu oedem.Menurut hasil pemeriksaan kelima pada usia kehamilan 35 minggu protein urine (-). Karena kedua tungkai kaki ibu oedem maka penulis memberikan penkes tentang apa penyebab, dampak jangka panjang dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut. Pada kunjungan ibu hamil 2 minggu kemudian mengatakan kaki oedem sudah hilang.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 24 April 2022 pukul 20:00 Wib Ny. F datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai pinggang yang semakin sering.

4.2.1 Kala I

Ny. F datang ke klinik pukul 20:00 WIB dengan pembukaan enam ,

pukul 00:10 WIB pembukaan menjadi 10 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 00:40 WIB. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan disekitar klinik, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri. Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. F pada kala I sebanyak 4 jam, dimana fase aktif 6 jam.

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang kuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 14 jam, fase aktif (pembukaan 4 -10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, 2013).

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny.F bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang kurang kuat. Selama Ny.F hamil keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk dan jalan- jalan pagi hari, tapi ibu jarang melakukannya.

4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Varney (2007) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1 -2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 30-1 jam .

Menurut (Depkes, 2013) fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini

merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. F sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD.

4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.F berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda- tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 200 cc.

Menurut (Rohani, 2013) Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah kira- kira 100-200 cc.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4 Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu

yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal (Rohani, 2013).

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu dalam 6- 8 jam, 6 hari.

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 24 April 2022 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny.F sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot.

Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan (Saleha, 2013).

Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar dingin.

Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny.F.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 30 April 2022, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda- tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

4.3.3 Nifas 2 Minggu

Kunjungan nifas Ny.F ketiga yaitu pada 2 minggu *post partum* pada 14 Mei 2022 setelah persalinan. Asuhan yang di berikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya infeksi pasca persalinan, memastikan ibu menyusu dengan baik dan memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Masa nifas Ny.F ada 2 minggu *post partum* berjalan dengan normal. Hal ini di tandai dengan kemajuan proses involusi yaitu TFU sudah tidak diraba, pengeluaran lochea serosa dan tidak terjadi tanda tands infeksi.

Menjelaskan pada ibu tentang jenis jenis alat kontrasepsi. Disini Ny.F masih memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan. Asuhan yang di berikan kepada Ny.F adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik.

4.3.4 Nifas 6 Minggu

Kunjungan nifas ke empat pada Ny.F dilakukan 6 minggu *postpartum*, kondisi Ny.F dalam batas normal Karena pada pemeriksaan tidak di temukan masalah yang mengarah pada patologi, hal ini sesuai dengan Maryuni (2015) bahwa ibu nifas yang tidak memiliki masalah yaitu ibu nifas yang *involution uteri* berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayi baik dan ibu merasa senang dengan keadaanya.

Asuhan yang di berikan kepada Ny.F adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan kembali tentang alat kontrasepsi yang dapat di gunakan akhirnya Ny.F memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 Bulan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny.F dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) Sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada (6-8jam),KN 2 (3-7 hari),KN3 (8-28 hari). Tujuan dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi (Kemenkes RI,2013)

Bayi Ny.F lahir pada tanggal 24 April 2022 pukul 01:00 WIB, bayi baru lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400gram, PB 48cm dan jenis kelamin perempuan. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam di letakkan di atas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi sudah mendapatkan vitamin K 1 ml secara IM di paha kiri HB 0 secara IM di paha kanan. Hal ini sesuai dengan pendapat arfiana (2016) Bahwa bayi baru lahir tidak ada masalah apabila berat badan sesuai standar, menangis kuat, kulit kemerahan, reflex bayi baik dan eliminasi baik.

Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan kemudian tali pusat di bungkus dengan kasa steril.

4.4.1 Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. F lahir spontan tanggal 24 April 2022 pukul 01: 00 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3,400 gram, panjang badan 48 cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Muslihatun, 2012).

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat (Muslihatun, 2012). Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit. K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada saat hari kedua yaitu pada saat bayi akan dipulangkan.

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny.F adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering serta bersih, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI dan menilai tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

4.4.2 Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Muslihatun (2012) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan Neonatal III

Kunjungan neonatal ketiga di lakukan 28 mei 2022 setelah bayi baru lahir. bayi Ny.F tidak mengalami gangguan atau patologi, ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Kunjungan bayi Ny.F sudah sesuai dengan standar yang di mulai dari 6 jam, 6 hari, dan 14 hari, sesuai dengan pertumbuhan yang dapat di ukir seperti panjang, berat badan dan dapat di lihat dari perkembangan kemampuan gerak kasar dan halus pada bayi baru lahir. Hal ini berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh sukanti dan pandu (2010) jika kunjungan neonatus tidak di lakukan sesuai standar maka akan memiliki resiko kematian neonatal yang besar.

5.1 Pelaksanaan KB

Asuhan keluarga berencana pada Ny.F dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.F ingin menjarangkan kehamilan maka dari itu setelah di lakukan konseling Ny.F Memilih KB suntik 3 bulan. Menurut purwoastuti (2016) KB Suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada tanggal 08 Juni 2022 ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan. dari hasil pemeriksaan tidak di dapat tanda tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima suntikan KB 3 bulan. Setelah di lakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang pada 01 September 2022, menganjurkan ibu tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah di tentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. F mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1** Kunjungan yang dilakukan Ny. F selama kehamilan adalah 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. F sudah memenuhi standar asuhan 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny.F terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.
- 5.1.2** Asuhan yang didapat Ny. F selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 20 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
- 5.1.3** Kunjungan nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 2 kali dengan sifat home visit sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. F tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
- 5.1.4** Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari 28 hari . Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5 Asuhan keluarga berencana pada Ny.F adalah Ny.F memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan sesudah masa nifas berakhir karena Ny.F ingin menunda kehamilannya.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Klinik Pratama Madia

Di harapkan klinik Pratama Madina dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang di berikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus di tingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak

5.2.2 Bagi Perpustakaan Jurusan Kebidanan

Diharapkan perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan khususnya Jurusan Kebidanan Medan dapat menyediakan bahan refrensi terbaru mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan tahun terbaru dan jumlah yang banyak agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

5.2.3 Bagi pelaksanaan asuhan selanjutnya

Di harapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dapat di lakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir dapat di tingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat. Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam melakukan asuhan harus lebih menguasai teori, praktik dan program – program yang tersedia bagi setiap asuhan yang di berikan, sehingga asuhan yang di berikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah di tetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana dan Lusiana Arum.2016..*Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.Yogyakarta: Trans Medika
- Astutik, Y.R.2016.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* . Jakarta: TIM.
- Handayani Echa dan Pujiastuti Wahyu.2016.*Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Trans Medika.
- Indrayani.2016.*Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jannah, N. 2017, *asuhan kebidanan persalinan* . jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2016*.Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Mandriwati., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo Sarwono.2016 *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia>. Pdf.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas.2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Romauli Suryati. 2017.*Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta: Muha Medika.
- Rukiyah,dkk 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta :CV.Trans Info Media.
- Walyani, E. S. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,dkk. 2016. *Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan*. Jakarta: TIM.
- Widatiningsih, S, dan Dewi C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Trans medika.
- Walyani,E.S. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta Pustaka Baru Press .
- Fitriana Y dan Nurwiandani Widy.2021.*Asuhan Persalinan*.Yogyakarta Pustaka Baru Press

WHO.2019. *Maternal. Mortalit and child Mortality.*

WHO, 2019. Maternal Mortality 2019

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses tanggal 30 Oktober 2019)

<https://sumut.bps.go.id/statictable/2021/04/21/2226/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-2017-2020.html>

http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/d9/93344c3888193ac75711f1fae30e9b_Buku%20Profil%20Kesehatan%20%202019.pdf

<https://sumutprov.go.id/artikel/artikel/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-pemprov-sumut-jalin-kerja-sama-dengan-usaid>



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.poltekkkes-medan.ac.id , email : poltekkkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.70/2022 07 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
Klinik Protoma Madina

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 : Nurlia Sinaga
NIM : 207524119070

Semester/Tahun Akademik :

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 Mangku, S.Et, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



KLINIK PRATAMA MADINA

Jl. Pasar III Gg. Bersama No.2 Dsn XV Kec. Percut Sei
Tuan Kab. Deli Serdang Prov. Sumatera Utara
Izin Penyelenggaraan Nomor : 5864/440/KP/DS/XI/2018

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hj.Nurhamida Siregar,S.Tr.Keb.Bd

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Madina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Nurlia Sinaga

NIM : P07524119070

Semester/T.A : VI/2021-2022

Benar nama tersebut dari bulan Maret s/d Juni 2022 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Madina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Pratama Madina



Hj.Nurhamida Siregar,S.Tr.Keb.Bd

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kei. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

| | |
|---|---------------|
| 1 | Nurlia Sinaga |
|---|---------------|

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

| | |
|---|----------------------|
| 2 | DUSUN X DESA TEMBUNG |
|---|----------------------|

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

| | |
|---|----------------------------|
| 3 | Nurliasinaga2002@gmail.com |
|---|----------------------------|

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

| | |
|---|---|
| 4 | POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN Jl.Jamin Ginting NO.13,5 Lau Cih,Kec.Medan Tuntungan,Kota Medan,Sumatra Utara 20137 |
|---|---|

Judul Penelitian

| | |
|---|---|
| 5 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022 |
|---|---|

Subjek yang digunakan pada penelitian :

| | |
|---|------|
| 6 | NY.F |
|---|------|

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

| | |
|---|-----------|
| 7 | 1(SATU) |
|---|-----------|

3. Ringkasan Rencana Penelitian

| | |
|---|---|
| 8 | <p>LATAR BELAKANG</p> <p>Berdasarkan data profil Kemenkes RI pada tahun 2019, AKI berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup secara umum terjadi penurunan kematian selama periode 1991-2019 dari 309 per 100.000. kelahiran hidup meskipun terjadi penurunan AKI tetapi belum mencapai target MDGs angka yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan juga menargetkan pada tahun 2024 AKI menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI 2019).</p> <p>Di dapatkan data ibu hamil 92 orang dan sebanyak 80 orang ibu bersalin di PMB Madina, kunjungan KB sebanyak 1.130 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 30 PUS (Klinik Madina 2022).</p> <p>TUJUAN</p> <p>Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan medan secara <i>continuity of care</i> pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.</p> <p>MANFAAT</p> <p>Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara <i>continuity of care</i>.</p> |
|---|---|

Medan,


Mengetahui,
Menyatakan

Pembimbing


(Sukaisi, S. Si.T. M. Biomed)

NIP : 197603062001122004

Peneliti,


(Nurlia Sinaga)

NIM: P07524119070



**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: 01-0948 /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. F G1p0a0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinikbidan Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Nurlia Sinaga
Dari Institusi : Prodi D-III 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,



[Signature]
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Nurlia sinaga

Nim : P07524119070

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, 25 Maret 2022



Nurlia sinaga

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fanny
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gang Bersama

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 di lakukan mahasiswa:

Nama : Nurlia Sinaga
Nim : P07524119070
Semester : IV (Enam)

Asuhan kebidanan yang di berikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan Minimal 3 Kali sesuai kebutuhan sebelum proses Persalinan.
 2. Asuhan persalinan normal di lengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan insiasi menyusui dini
 3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2 , KN 3)
 4. Asuhan pada masa nifas (6 jam ,6 hari, 2 minggu , 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan
 5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat pascal menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.
- Kepada saya sudah di informasikan hal mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan
Sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis

Medan, 25 Maret 2022



(Fanny)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gunawan
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wira swasta
Alamat : gang bersama

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (fanny) berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang di lakukan mahasiswa:

Nama : Nurlia Sinaga
Nim : P07524119070
Semester : IV (Enam)

Asuhan kebidanan yang di berikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan Minimal 3 Kali sesuai kebutuhan sebelum proses Persalinan.
 2. Asuhan persalinan normal di lengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan insiasi menyusui dini
 3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2 , KN 3)
 4. Asuhan pada masa nifas (6 jam ,6 hari, 2 minggu , 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan
 5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat pascal menjadi akseptor serta pemberian atau menggunakan obat/alat KB.
- Kepada saya sudah di informasikan hal mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan
Sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis

Medan, 25 Maret 2022



(Gunawan)

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gunawan
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wira swasta
Alamat : gang bersama

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Fanny
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gang bersama

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.

Medan, 8 Juni 2022


Suami Pasien/saksi


(Gunawan)

Pasien/Akseptor KB

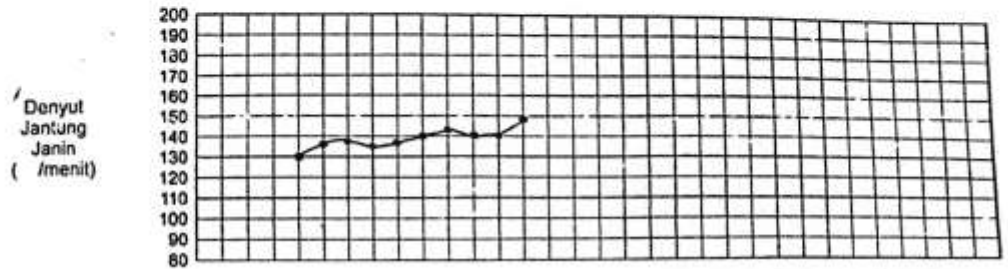

(Fanny)

Pelaksana Asuhan

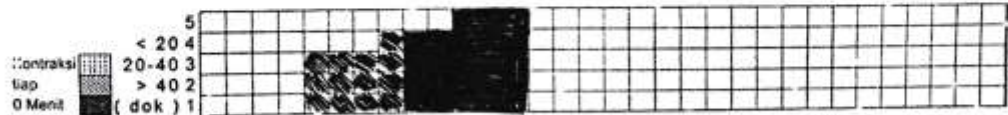
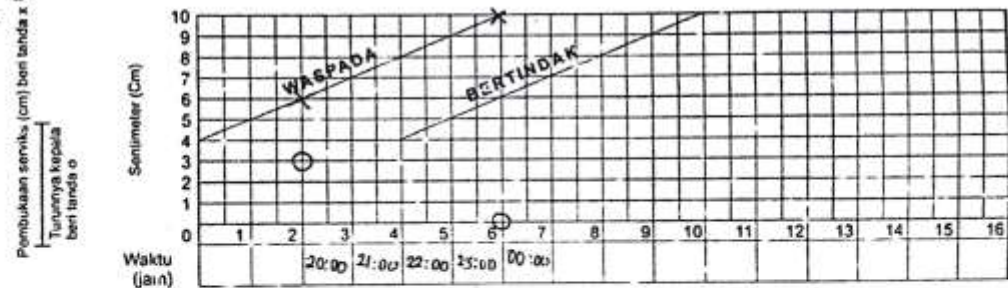

Nurlia sinaga

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY-F Umur : _____ G. I P. I A. D
 No. Puskesmas Tanggal : 23-APRIL-2021 Jam : 20:00 Alamat : Desa
 Ketuban pecah Sojak jam 00:00 mules sojak jam 16:00 Bertania

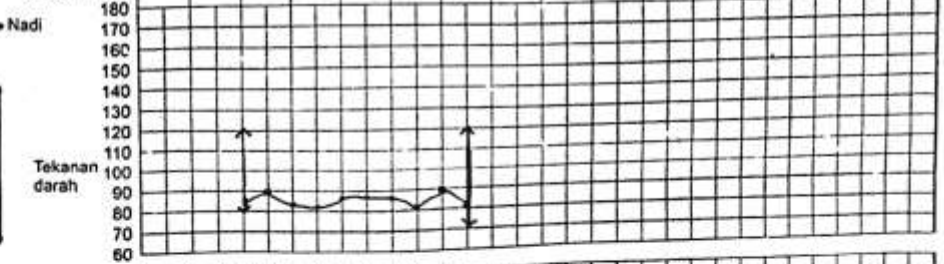


Air ketuban Penyusupan U 3 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,4 36,4

Urin 100 100
 Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23-APRIL-2022
2. Nama bidan : Bidan Nurhamida
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : gang bersama
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb : memantau pembukaan dan penurunan kepala
12. Hasilnya : pembukaan lengkap

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Jenin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : 60 langkah APN
19. Hasilnya : bayi lahir normal

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 01:30 | 120 / 70 | 76 | 36.9 | 2 jari dibawah pusat | Baik | 100 cc | 100 cc |
| | 01:45 | 120 / 80 | 80 | | 3 jari dibawah pusat | Baik | - | - |
| | 02:10 | 110 / 90 | 80 | | 3 jari dibawah pusat | Baik | - | - |
| | 02:25 | 110 / 80 | 80 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | - | - |
| 2 | 02:55 | 110 / 70 | 80 | 36.9 | 2 jari dibawah pusat | Baik | - | - |
| | 03:25 | 110 / 80 | 78 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | 100 cc | 60 cc |

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 48 ³⁴⁰⁰ gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktasi menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain sebutkan :
 - Hasilnya : Bayi Refleks menghisap

KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : Nurhamidah
 Nama Akseptor : Fanny
 Tgl. Lahir/Umur : 24 tahun
 Nama Suami : Gunawan
 Alamat : gang bersama.

| Tanggal | Tanggal Kembali | Keterangan |
|--------------|-------------------|-------------|
| 08-juni-2022 | 01-september-2022 | tryclofemi. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : NURLIA SINAGA
NIM : P07524119070
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022.

| No. | Nama Penguji | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan |
|-----|---|---------------------|---|
| 1. | Sukaisi, S.SiT, M.Biomed (Ketua Penguji) | 24/08/2022 |  |
| 2. | Ardiana Batubara, SST, M.Keb (Penguji Utama) | 24/08/2022 |  |
| 3. | Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Anggota Penguji) | 24/08/2022 |  |

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir
Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan


(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**







POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN










KEMENKES RIJL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644










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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Nurlia Sinaga
Nim : P07524119070
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.SiT, M.Biomed
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Hasil | Paraf |
|-----|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | 22-September-2021 | Klinik untuk LTA | ACC Di klinik Pratama Madina Medan |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 2 | 28-Januari-2022 | Konsul Pemeriksaan Kunjungan ANC | Pemeriksaan Kunjungan ANC |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 3 | 30-Januari-2022 | Konsul Proposal LTA Bab I | Revisi Proposal LTA Bab I |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 4 | 01-Februari-2022 | Konsul Proposal LTA Bab II | Revisi Proposal LTA Bab II |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |

| | | | | |
|----|------------------|---|--|--|
| 5 | 01-Februari-2022 | Konsul Revisi Proposal LTA Bab I dan Bab II | ACC Revisi Proposal LTA Bab I dan Bab II |  Sukaisi, S.SiT, M. Biomed |
| 6 | 15-Februari-2022 | Konsul Proposal LTA Bab III | Revisi Proposal LTA Bab III |  Sukaisi, S.SiT, M. Biomed |
| 7 | 20-Februari-2022 | Konsul Revisi Proposal LTA Bab III | ACC Revisi Proposal LTA Bab III |  Sukaisi, S.SiT, M. Biomed |
| 8 | 14-April-2022 | Konsul ujian Proposal LTA | ACC ujian Proposal LTA |  Sukaisi, S.SiT, M. Biomed |
| 9 | 18-April-2022 | Konsul penulisan Bab I dan Bab II | Revisi penulisan Bab I dan Bab II |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 10 | 20-April-2022 | Konsul penulisan Bab III | Revisi penulisan Bab III |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 11 | 22 April 2022 | Revisi Proposal LTA Bab I, II dan III | Revisi Proposal LTA Bab III |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 12 | 23-April-2022 | Konsul ujian Proposal LTA | ACC ujian Proposal LTA |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 13 | 24-April-2022 | Revisi ujian Proposal LTA | Perbaikan Proposal LTA |  Ardiana Batubara, SST, M.Keb |

| | | | | |
|----|---------------|---|--------------------------------------|--|
| 14 | 28-April-2022 | Perbaiki Proposal LTA | ACC perbaikan Proposal LTA |  Ardiana Batubara, SST, M.Keb |
| 15 | 02-Mei-2022 | Konsul Bab III Lanjutan | Revisi Bab III Lanjutan |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 16 | 10-Mei-2022 | Konsul Revisi Bab III Lanjutan | ACC Revisi Bab III Lanjutan |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 17 | 15-Mei-2022 | Konsul Bab IV dan Bab V LTA | Revisi Bab IV dan Bab V LTA |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 18 | 18-Mei-2022 | Konsul Revisi Bab IV dan Bab V LTA | ACC Bab IV dan Bab V LTA |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 19 | 23 Juni 2022 | Konsul Ujian Sidang LTA | ACC maju ujian Hasil LTA |  Sukaisi. S.SiT, M. Biomed |
| 20 | 23 Juni 2022 | Konsul Bab III, IV dan Bab V LTA | Revisi Bab III, IV dan Bab V LTA |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 21 | 23 Juni 2022 | Konsul Revisi Bab III, IV dan Bab V LTA | ACC Revisi Bab III, IV dan Bab V LTA |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |
| 22 | 23 Juni 2022 | Konsul Ujian Sidang LTA | ACC maju ujian Hasil LTA |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |

| | | | | |
|----|--------------|---|--|--|
| 23 | 26-Juni-2022 | Konsul Perbaikan LTA | Revisi Perbaikan Laporan Tugas Akhir |  Ardiana Batubara, SST, M.Keb |
| 24 | 28-Juni-2022 | Konsul Revisi Perbaikan Laporan Tugas Akhir | ACC Revisi Perbaikan Laporan Tugas Akhir |  Ardiana Batubara, SST, M.Keb |
| 25 | 23-Juli-2022 | Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA | ACC jilid Lux |  Sukaisi, S.SiT, M. Biomed |
| 26 | 23-Juli-2022 | Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA | ACC jilid Lux |  Betty Mangkuji SST, M.Keb |

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



(Sukaisi, S.SiT, M.Biomed)
NIP. 197603062001122004

Dosen Pembimbing Pendamping



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Nurlia Sinaga
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 01 Januari 2002
Alamat : DUSUN X DESA TEMBUNG
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Email : nurliasinaga2002@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Ahmad Abdi Sinaga
Ibu : Reni Wati Manurung

B. Pendidikan

| No | Nama Sekolah | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|--|-------------|-------------|
| 1. | SD Nurul Hasanah | 2007 | 2013 |
| 2. | Smpn 29 Medan | 2013 | 2016 |
| 3. | Sman 11 Medan | 2016 | 2019 |
| 4. | Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan | 2019 | 2022 |