

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

**GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK
NIM. P07524119056**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PEDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



OLEH:

**GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK
NIM. P07524119056**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2022**

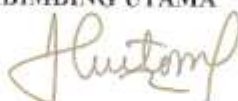
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : GRACETIKA JENY CHLAUDYA
SIMANJUNTAK
NIM : P07524119056
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN
TARIGAN KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL 23 JUNI 2022

Oleh:

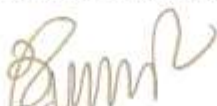
PEMBIMBING UTAMA



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes

NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Dr. ELISABETH SURBAHTLSKM, M.Kes

NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUI, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : GRACETIKA JENY CHLAUDYA
SIMANJUNTAK
NIM : P07524119056
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN
TARIGAN KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 23 JUNI 2022

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



(LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes)

NIP. 1974044141993032002

ANGGOTA PENGUJI I



(SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes)

NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI II



(Dr. ELISABETH SURBAKTI, SKM, M.Kes)

NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,

AKETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

(BETTY MANGKIL, SST, M.Kes)

NIP. 196609101993032001



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2022**

GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK

P07524119056

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BIDAN HELEN TARIGAN KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2022**

vii + 127 halaman + 13 tabel + 11 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *continuity care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada masa kehamilan Ny. E berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali pada trimester 3. Persalinan pada Ny. E pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, panjang badan 48 cm dan berat badan 3000 gram. Pada masa nifas berlangsung secara normal dan dilakukan 4 kali kunjungan, serta 3 kali kunjungan pada neonatus yang berlangsung normal, dan tidak ada komplikasi. Ny. E menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Klinik Bersalin Bidan Helen Tarigan sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Kata Kunci : AKI, AKB, Asuhan kehamilan Ny. E, *Continuity of care*
Daftar Pustaka : 20 (2014-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, 23 JUNE 2022**

GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK

P07524119056

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. E, G2P1A0 - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM
UNTIL FAMILY PLANNING SERVICES - IN HELEN TARIGAN MIDWIFE
CLINIC, MEDAN TUNTUNGAN DISTRICT IN 2022**

vii + 122 pages + 13 tables + 11 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal and child health programs are one of the priorities in health development which aims to reduce mortality and morbidity in mothers, infants and children. In 2017, the Maternal Mortality Rate (MMR) was 810 per 100,000 live births. The Infant Mortality Rate (IMR) is 19 per 1,000 live births (WHO, 2019).

This Final Project Report is a midwifery care in the form continuity care provided to mothers and babies, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning using a midwifery management approach. Mrs. Pregnancy E progresses normally, without complications that can harm the mother and fetus. Maternity care was given 4 times to Mrs. E in the third trimester. Mrs. E gave birth at 39 weeks 2 days of pregnancy, the baby boy was born fit, 48 cm long and weighed 3000 grams. The postpartum period was normal and was given 4 visits, and 3 visits for neonates and proceeded normally, without complications. Mrs. E used a 3-month injection as a method of pregnancy control.

The author chose the Maternity Clinic of Midwife Helen Tarigan as a practice area, having had a Memorandum of Understanding (MOU) with the Midwifery Associate Degree Program of Poltekkes Kemenkes Medan, to realize midwifery care with Continuity of Care to Mrs. E, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to family services.

Keywords : Pregnancy care Mrs. E, Continuity of care

References : 20 (2014-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Study D-III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pendidikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Penguji Utama yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.

8. Bidan Helen K Tarigan, S.Tr.Keb selaku pemilik dan sekaligus pembimbing di klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Helen Tarigan.
9. Ny. E dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana.
10. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Teristimewa Bapak dan Mama (Tigor Henry Simanjuntak dan Nurmega Rusmawati Br. Sitorus) tersayang, abang (Martin Boy Shandy Simanjuntak & Charly Andrean Simanjuntak) tersayang, kakak (Debora Christiana Br. Simanjuntak) tersayang, dan orang terkasih penulis (Ari Cristian Fernando Gultom) yang senantiasa selalu memberikan doa, cinta, dan kasih sayang serta dukungan moril dan material selama menyelesaikan pendidikan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Buat sahabat (cindy simatupang, trini silalahi, febry simanungkalit, keren purba, vina angriani, irma yana zahara, elsa hasibuan), teman seperdopingan dan semua teman D-III yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, 23 Juni 2022

(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	v
BAB I.....	1
BAB II	7
2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
2.2. Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	12
2.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	40
2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	52
2.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	58
BAB III.....	69
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E Di Praktek Klinik Bidan Helen Tarigan.....	68
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	77
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	93
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	103
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	110
BAB IV.....	112
4.1. Kehamilan.....	112
4.2. Persalinan.....	113
4.3. Nifas.....	116
4.4. Neonatus.....	117
4.5. Keluarga Berencana.....	117
BAB V.....	119
5.1. Kesimpulan.....	119
5.2. Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA	122

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran TFU dan Leopold menurut Mc. Donald	12
Tabel 2.2 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	14
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	20
Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	26
Tabel 2.5 TFU menurut Spiegelberg.....	28
Tabel 2.6 TFU dan Berat Uterus menurut Massa Involusi	44
Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya.....	55
Tabel 2.8 Jadwal Kunjuran Ibu Nifas.....	52
Tabel 2.9 Penilaian Bayi Baru Lahir.....	56
Tabel 2.10 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi.....	57
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu G2P1A0.....	73
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala I.....	87
Tabel 3.3 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	97

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Uterus
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Alat Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
HCG	: Human Chorionik Gonadotropin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goals
MoU	: Memorandum of Understanding
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Peregangannya Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus Xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Uterus
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, bayi dan anak. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

SDGs menargetkan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) di tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Target tersebut masih begitu jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia (WHO, 2018).

Penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2017 yaitu perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, aborsi. Dan penyebab lainnya seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018). Sedangkan penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di Indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018).

Di tahun 2015, melihat rata-rata 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari karena masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 216 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), sedangkan AKB (Angka Kelahiran Bayi) adalah 19 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pada tahun 2030, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bertujuan untuk mengurangnya menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 adalah kondisi berat badan lahir

rendah (BBLR) dan penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Faktor penyebab terjadi tingginya AKI di Indonesia menurut *Riset kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018)*, yaitu: *Hipertensi* (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), *plasenta previa* (0,7%) dan lainnya (4,6%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 202 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Adapun penyebab kematian ibu tahun 2019 di Sumatera Utara adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta akibat gangguan metabolik (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dan faktor penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (14 orang), Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 14 orang). Penyebab kematian ibu akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah (37,99% saja), imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Untuk mempercepat penurunan AKI, penting untuk memastikan bahwa semua ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas tinggi. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan KB, termasuk KB pasca persalinan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, serta pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kementerian Kesehatan telah berupaya untuk mempercepat penurunan AKI pada tahun 2018 dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan KB, termasuk KB pasca melahirkan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika timbul komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan imunisasi tetanus untuk ibu hamil dan ibu usia subur, pelayanan kesehatan ibu nifas, kelas Puskesmas untuk ibu hamil, P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), dan pelayanan kontrasepsi/KB semua termasuk dalam deskripsi inisiatif kesehatan ibu di bagian berikut (Profil Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Dengan mengkaji cakupan K1 dan K4, dapat dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu hamil. Jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang diinginkan di wilayah kerja tertentu dalam satu tahun, cakupan K1 mengukur proporsi ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah proporsi ibu hamil di satu wilayah kerja yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar sekurang-kurangnya 4 kali dengan jadwal yang sudah ditentukan pada setiap trimester selama satu tahun. Metrik ini mencerminkan akses wanita hamil ke layanan kesehatan serta kesediaan mereka untuk bekerja sama dengan profesional medis dalam mengonfirmasi kehamilan mereka (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat dari tahun 2006 hingga 2019, menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Dibandingkan dengan target 80% yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2019 yang tercapai pada 2019, 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Di Sumatera Utara, ketersediaan kunjungan K4 ibu hamil bervariasi sepanjang lima tahun sebelumnya. Hanya satu daerah, yaitu Kota Binjai (101,34%), yang dinilai telah memenuhi sasaran renstra 100% Dinas Kesehatan Provinsi Sumut tahun 2019 (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Pada 2019, profesional kesehatan membantu 90,95 persen persalinan. Sementara itu,

88,75% ibu hamil yang bersalin di fasilitas medis dengan bantuan tenaga medis (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Sebaliknya di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019, proporsi persalinan yang ditopang tenaga medis mencapai 87,24%, masih jauh dari target 100% yang telah ditetapkan dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Dari tahun 2008 hingga 2019, cakupan kunjungan nifas (KF3) Indonesia memiliki kecenderungan meningkat namun, trend line kini menggambarkan tren penurunan sejak dua tahun sebelumnya. Di Indonesia, 62% dari 34 provinsi yang memberikan data kunjungan nifas telah mencapai 80% KF3. Dibandingkan tahun 2018, kondisinya membaik pada tahun 2019 (sebesar 60%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, 81,50% pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) tercakup. Cakupan ini sudah mendekati target yang telah ditetapkan yaitu 84% sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumut Tahun 2019 (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Sebuah layanan yang disebut *Continuity of midwifery care* disediakan untuk membantu seorang wanita dan bidan membangun ikatan jangka panjang (klien). Ada hubungan yang berkelanjutan antara perawatan yang ditawarkan dan kualitas layanan medis. Prakonsepsi, awal kehamilan hingga kelahiran, ASI eksklusif, dan enam minggu pertama setelahnya semuanya memerlukan pemberian asuhan kebidanan (Pratami, 2014).

Penulis menerapkan *continuity of care* untuk mendukung semua jenis program pemerintah agar setiap wanita khususnya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Melalui Penyusunan LTA (Laporan Tugas Akhir), penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny. E untuk diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas,

dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di Klinik Bidan Helen Tarigan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* di Klinik Bidan Helen Tarigan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.
2. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan di klinik bidan Helen Tarigan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E dengan memperhatikan *continuity of care* dari masa hamil, bersalin, nifas, dan pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. E di Klinik Bidan Helen Tarigan, Medan Tuntungan.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan Proposal dan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni Tahun 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, bacaan, informasi dan dokumentasi materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi untuk mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu yang di dapat selama perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara baik, berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalihan, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

2. Bagi Istitusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dan sumber informasi dalam memberi asuhan kebidanan secara terus-menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana secara terus-menerus.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalamanserta dapat memberi asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan hingga Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Istilah "kehamilan" mengacu pada waktu antara pembuahan dan kelahiran janin. Kehamilan biasanya berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi tiga semester: trimester pertama, yang berlangsung dari 0 hingga 14 minggu, yang kedua, yang berlangsung dari 14 hingga 28 minggu, dan yang ketiga, yang berlangsung dari 28 hingga 42 minggu (Yuli, 2017).

Bagi wanita, kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan pembuahan, berlanjut dengan perkembangan janin di dalam uterus, dan diakhiri dengan persalinan. Memahami dasar-dasar kehamilan mulai dari pembuahan hingga janin cukup bulan serta cara mendiagnosis kehamilan dan menentukan usia kehamilan sangat penting untuk dapat menjelaskan berbagai hal kepada ibu hamil dan memberikan pengobatan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan (Sri widatiningsih, 2017).

Proses alami dan fisiologi, kehamilan. Setiap perempuan dengan organ reproduksi yang sehat memiliki peluang yang sangat tinggi untuk hamil jika mengalami menstruasi di bawah ikat pinggang dan berhubungan seks dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi yang sehat. Kehamilan yang direncanakan akan menimbulkan kegembiraan dan harapan, tetapi juga mengharuskan wanita memiliki kapasitas untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan (Mandriwati, 2018).

Manuaba (2008) mengategorikan tanda dan gejala kehamilan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Tanda dugaan kehamilan
 - a) Amenore (tidak dapat haid)

Amenore (ketidakmampuan menstruasi) merupakan gejala yang sangat signifikan karena pada umumnya ibu hamil tidak mengalami menstruasi; Oleh karena itu, mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir merupakan penanda untuk memastikan tanggal persalinan yang diantisipasi.

b) Mual dan muntah

Ini biasanya terjadi antara bulan pertama dan terakhir trimester pertama. Morning sickness adalah kejadian atau istilah umum untuk itu.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya bertahan selama trimester pertama dan menghilang saat kehamilan berlanjut.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Hormon estrogen dan progesteron, yang merangsang saluran payudara dan alveoli, adalah penyebab kondisi ini.

f) Sering buang air kecil

Tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih inilah yang menyebabkan sering buang air kecil. Pada trimester kedua kehamilan, gejala ini akan hilang. Gejala-gejala ini dapat kembali setelah akhir kehamilan sebagai akibat dari tekanan dari kepala janin pada kandung kemih.

g) Konstipasi atau obstipasi

Ini mungkin terjadi sebagai akibat dari penurunan tonus otot usus yang diinduksi hormon steroid, yang dapat membuat buang air besar menjadi sulit.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Warna lebih kencang, lebih lebar, dan lebih gelap di perut bagian bawah di areola mammae, genital, chloasma, dan linea alba.

i) Epulis

Hipertrofi papila gingiva yang sering terjadi selama trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pembesaran vena adalah akibat dari hormon progesteron dan estrogen. Di sekitar kaki, betis, dan payudara, serta di sekitar alat kelamin luar, pembuluh darah membesar.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Jika usia kehamilan telah meningkat melewati 14 minggu karena menstruasi, perut yang membesar dapat mengindikasikan kehamilan.

b) Uterus membesar

Perubahan ukuran, bentuk, dan konsistensi uterus menyebabkan uterus tumbuh. Selama pemeriksaan internal, teraba bahwa uterus berkembang dan berubah bentuk.

c) Tanda Hegar

Selama kehamilan, uterus kehilangan kekencangannya, terutama di daerah tanah genting. Isthmus uteri dan corpus uteri keduanya mengalami hipertrofi dalam beberapa minggu pertama. Isthmus memanjang dan melunak selama trimester pertama kehamilan karena hipertrofi isthmic.

d) Tanda Chadwick

Penggelapan vulva, vagina, dan leher uterus yang kebiruan atau keunguan. Dampak dari hormon estrogen bertanggung jawab atas perubahan warna ini.

e) Tanda Piskaseck

Uterus tumbuh lebih besar, terkadang tidak merata, tetapi telur berkembang lebih cepat di sana. Uterus membesar ke satu sisi sebagai akibat dari ini.

f) Tanda Braxton Hicks

Ketika uterus dirangsang untuk berkomunikasi dengan mudah, tanda Braxton Hicks muncul. Tanda Braxton Hicks adalah gejala khas uterus hamil. Tanda ini muncul saat uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan; misalnya, tanda Braxton Hicks tidak ada pada mioma uteri.

g) Teraba Ballotement

Ballotement adalah refleksi terbalik atau fenomena pendulum. Ini adalah tanda bahwa janin berada di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Urin pertama pagi hari adalah sifat yang digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan human chorionic gonadotropin pada awal kehamilan. Tes ini dapat membantu dalam membuat diagnosis kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang terlihat, terdengar, atau keduanya.
- b) Denyut jantung janin dapat dideteksi dengan stetoskop monoral Leaneck, diukur dan didengar menggunakan instrumen Doppler, diukur dan dilihat pada ultrasound, dan direkam menggunakan fotoelektrokardiograf.
- c) Tulang janin yang terlihat pada fotoretrogram.

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan khususnya pada trimester 1, 2, dan 3:

a. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva menunjukkan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia sebagai akibat dari hormon estrogen reproduksi. Tanda Candwick mengacu pada warna kebiruan yang dihasilkan dari peningkatan vaskularisasi di vagina (Mandang, 2016).

b. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan makanan konsepsi selama kehamilan. Pada awal kehamilan, uterus berbentuk seperti buah alpukat kecil. Ini akan tumbuh dalam ukuran pada awal trimester kedua ketika konsentrasi hormon estrogen dan progesteron meningkat, menyebabkan peningkatan elastin dan jaringan. Penumpukan jaringan fibrosa membuat struktur dinding uterus lebih tahan terhadap peregangan dan distensi (Asrina, 2015).

Tabel 2.1
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 diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

1) Serviks Uteri

Dampak dari hormon estrogen mengakibatkan perubahan serviks yang mengakibatkan peningkatan curah dan kadar air. Serviks menjadi nyeri (tanda Goodell) dan berubah menjadi kebiruan (tanda Candwick) sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi, edema, hiperplasia, dan hipertrofi kelenjar serviks. Pada tiga bulan pertama kehamilan, terjadi antefleksi uterus yang berlebihan akibat pelunakan isthmus (Mandang, 2016).

2) Payudara (*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Progesteron membantu pembentukan sistem alveolar kelenjar susu sementara estrogen merangsang perkembangan produksi susu dan sistem distribusi susu serta jaringan payudara (Asrinah, 2015).

3) Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi,

peningkatan asam lambung, ingin makan-makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus (Asrinah, 2015).

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid (Asrinah, 2015).

5) Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia (Widatiningsih, 2017).

6) Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran uterus. Pada saat usia kehamilan semakin tua, kebutuhan oksigen semakin meningkat, ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya (Widatiningsih, 2017).

7) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan BB sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan awal kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Pantiawati, 2017).

Tabel 2.2

Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	
Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5

Total
12,5 kg

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Jakarta:Pustaka Baru Press,
Halaman 56

8) Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh esterogen dan progesterone. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil (Widatiningsih, 2017).

9) Sistem Neurologik

Neurologic (persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang odema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku (Widatiningsih, 2017).

3. Perubahan Psikologis pada kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3, yaitu:

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada Trimester pertama suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah sedang dalam keadaan hamil atau tidak dan berusaha mencari tanda-tanda kehamilan. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester pertama ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar. Kebanyakan ibu hamil pada trimester pertama biasanya mengalami perubahan libido (Fatimah, 2019).

b. Pada kehamilan Trimester II

Pada Trimester II (12-28 minggu) ini disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekhawatiran yang dimiliki pada saat kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap

bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Arantika M. Pratiwi, 2019).

c. Pada Trimester III

Kehamilan Trimester ketiga menjadi semakin berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak dan membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Trimester ketiga merupakan masa yang ditunggu-tunggu untuk menuju proses persalinan yang membuat ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Namun, terkadang ibu takut dengan rasa sakit yang akan dia rasakan selama proses persalinan. Ibu juga takut dengan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa persalinan karena ibu hamil biasanya merasa kalau dirinya yang paling jelek, perasaan tersebut timbul karena *body image*. Selain itu, ibu juga merasa bahwa kalau dia sudah kehilangan perhatian yang selama ini dia dapatkan selama hamil. Pada trimester ketiga keinginan untuk berhubungan seksual tidak seperti trimester kedua karena perut ibu menjadi penghalang saat ingin berhubungan seksual (Arantika M. Pratiwi, 2019).

4. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I, II, III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3, yaitu :

a. Oksigen

Kebutuhan O₂ (oksigen) pada saat kehamilan akan meningkat terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O₂ (oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25% dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan napas menjadi pendek tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, dan melancarkan metabolisme (Widatiningsih, 2017).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang di konsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk memepertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang diperhatikan saat hamil, yaitu:

1) Kalori

Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah 2500 kalori. Obesitas, yang dapat disebabkan oleh makan terlalu banyak kalori, meningkatkan risiko preeklamsia. Selama kehamilan, kenaikan berat badan secara keseluruhan tidak boleh melebihi 10 hingga 12 kg (Widatiningsih, 2017).

2) Protein

Wanita yang sedang hamil membutuhkan 85 gram protein setiap hari. Hewan atau tumbuhan dapat dijadikan sebagai sumber protein, seperti kacang-kacangan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein bisa menyebabkan edema, anemia, dan kelahiran belum cukup bulan (kelahiran prematur) (Walyani, 2015).

3) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan kelainan tulang pada bayi (Asrinah, 2015).

4) Zat besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan (Asrinah, 2015).

5) Asam folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf padajanin. Jumlah asupan asam folat yang diperlukan ibu hamil sebanyak 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat ini bisa

mengakibatkan terjadinya anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada syaraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan (Asrinah, 2019).

6) Air

Pada trimester ketiga, cairan sama pentingnya bagi wanita hamil dengan makanan. Air sangat berguna untuk menjaga peningkatan volume darah yang terjadi sewaktu hamil serta untuk pembentukan sel-sel baru, mengontrol temperatur tubuh, melarutkan nutrisi, dan mengatur metabolisme nutrisi. Disarankan untuk minum air putih 8 gelas setiap hari. Anda dapat membantu dengan jus buah, sup, dan buah-buahan selain air. Namun tidak lupa untuk mengurangi minuman manis seperti sirup dan minuman bersoda agar berat badan tidak naik terlalu banyak (Walyani, 2015).

c. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan membuat lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab (Asrinah, 2019).

d. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, pakaian dalam harus selalu bersih, memakai sepatu dengan hak rendah, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara (Asrinah, 2019).

e. Eliminasi

Pada trimester ketiga, sering buang air besar (sembelit) disebabkan oleh peningkatan progesteron dan disebabkan oleh penurunan kepala ke dasar panggul (PAP). Hormon progesteron, yang memiliki efek relaksasi pada otot polos termasuk otot usus, berperan dalam perkembangan konstipasi. Selain itu, tekanan pertumbuhan janin pada usus berkontribusi terhadap sembelit yang

lebih besar. Makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat perut kosong, sebagai tindakan pencegahan. Saat perut kosong, minum air hangat dapat meningkatkan peristaltik usus. Jika ibu merasa ingin buang air kecil, sebaiknya segera lakukan untuk menghindari sembelit (Walyani, 2015).

f. Seksual

Coitus diizinkan sampai akhir kehamilan normal, sementara beberapa profesional medis menyarankan untuk tidak berhubungan seks selama 14 hari sebelum melahirkan. Jika terjadi perdarahan pervaginam, riwayat abortus sebelumnya, abortus yang akan datang, ketuban pecah, dan serviks telah terbuka, koitus dapat diterima (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Kebugaran jantung disarankan untuk ibu hamil. Jaga suhu tubuh Anda agar tidak naik di atas 38,9°C. Hindari latihan aerobik yang terlalu lama, terutama dalam kondisi panas, karena dapat meningkatkan suhu tubuh. Pertahankan denyut nadi kurang dari 140 denyut per menit saat hamil (Pantiawati, 2017).

h. Exercise / senam hamil

Tujuan utama senam hamil untuk kesiapan fisik adalah sebagai berikut: Untuk mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut selama kehamilan, penting untuk melatih dan meningkatkan teknik pernapasan.

i. Istirahat / tidur

Selain itu, beberapa wanita hamil mengalami kesulitan bernapas saat mereka telentang. Yang terbaik adalah belajar tidur menyamping sejak awal karena berbaring tengkurap akan memberikan banyak tekanan pada uterus yang sedang berkembang dan menimbulkan rasa sakit. Ketika kehamilan semakin lanjut, keuntungan akan terwujud (Pantiawati, 2017).

j. Imunisasi

Imunisasi sangat penting untuk mencegah berkembangnya berbagai penyakit selama kehamilan, terutama infeksi yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan anak mereka yang belum lahir. Jika ibu memiliki status T0, dia harus memiliki setidaknya dua dosis vaksin TT, yang berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan ibu. Vaksinasi ini membantu menghindari infeksi dan tetanus

selama kehamilan. Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir adalah infeksi tetanus. Kematian akibat infeksi tetanus disebabkan oleh persalinan yang tidak aman atau steril atau oleh luka yang didapat oleh ibu hamil sebelum melahirkan. Wanita usia reproduksi dan wanita hamil harus menjadi sasaran imunisasi lebih lanjut di bawah mandat imunisasi. Untuk menjaga tingkat kekebalan tetap tinggi dan memperpanjang masa perlindungan, imunisasi lanjutan merupakan imunisasi dasar ulangan (Profil Kesehatan 2018). Nyeri, kemerahan, dan bengkak di tempat suntikan berlangsung selama 1-2 hari dan merupakan efek samping dari TT.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 2

5. Tanda Bahaya pada Trimester I, II, dan III

Tanda-tanda bahaya ibu hamil pada Trimester I, II, dan III, yaitu:

1. Trimester I

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan dikatakan “Normal” apabila ibu mengalami perdarahan yang sedikit pada awal kehamilan (*spotting*) di sekitar waktu terlambatnya haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan yang kecil dalam kehamilan atau disebut juga *friable cervix* (Mandang, 2016).

b. Mual muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormone progesterone dan esterogen meningkat. Ibu hamil biasanya akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan mual muntah juga akan berkurang karena hormone kembali normal (Asrinah, 2015).

c. Peningkatan Frekuensi Urinasi

Adanya penekanan pada kandung kemih karena pembesaran uterus dan karena adanya pengaruh hormone sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kemih (Asrinah, 2015).

d. Hyperpigmentasi pada payudara

Hyperpigmentasi pada payudara menyebabkan rasa nyeri, tegang, dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi, adanya peningkatan ketebalan lemak, dan peningkatan vaskularisasi (Widatiningsih, 2017).

e. Rasa lemah, mudah lelah

Berhubungan dengan peningkatan esterogen/progesterone, relaxin dan HCG atau peningkatan metabolisme, respon psikologik terhadap kehamilan (Widatiningsih, 2017).

f. Gingivitis dan epulis

Hipervaskularisasi dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran (Widatiningsih, 2017).

g. Keputihan

Stimulasi hormonal pada servix sehingga produksi lendir meningkat, ditambah dengan peningkatan epitel vagina akibat hiperplasi pada sel-sel (Widatiningsih, 2017).

2. Trimester II

a. Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi

terjadi di daerah dahi, hidung, dan di bagian pipi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone esterogen (Widatiningsih, 2017).

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran uterus, peningkatan reabsorpsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik (Widatiningsih, 2017).

c. Perut Kembang

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. Selain itu juga karena kebanyakan menelan udara (Widatiningsih, 2017).

d. Kesemutan pada jari/telapak tangan dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan (Widatiningsih, 2017).

e. Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah oleh pembesaran uterus, gravitasi, dan mengejan saat buang air besar (Widatiningsih, 2017).

f. Sakit Kepala (mulai 26 minggu)

Ketegangan emosional, adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal (Widatiningsih, 2017).

g. Pingsan

Labilitas vasomotor akibat hormonal. Pada kehamilan akhir dapat disebabkan oleh stasis vena pada ekstremitas bawah sehingga aliran balik menuju jantung berkurang (Widatiningsih, 2017).

3. Trimester III

Terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2013), yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam

- b. Pendarahan antepartum, juga dikenal sebagai pendarahan pada trimester terakhir kehamilan, adalah pendarahan yang terjadi sesaat sebelum persalinan. Pendarahan abnormal yang terjadi pada tahap akhir kehamilan berwarna merah tua, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, menyakitkan.
- c. Plasenta Previa

Plasenta yang terimplantasi cukup rendah untuk menutup sebagian atau seluruhnya ostium internal. Dinding depan, dinding belakang, atau bagian fundus uteri adalah tempat yang biasa untuk implantasi plasenta. Plasenta terletak di bagian bawah uterus, menyebabkan bagian terendah anak menjadi sangat tinggi dan tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Gejala-gejala ini juga ada, dan plasenta previa lebih sering disertai dengan masalah lokasi.
- d. Solusio Plasenta

Pemisahan prematur plasenta dikenal sebagai solusio plasenta. Plasenta biasanya terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejala meliputi: pendarahan yang menyakitkan, menahan sakit perut, palpasi menantang, fundus uteri naik, dan biasanya tidak ada detak jantung.
- e. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Jika pembengkakan berkembang di wajah dan tangan, berlanjut setelah istirahat, dan muncul bersamaan dengan masalah fisik lainnya, itu mungkin merupakan tanda masalah yang signifikan. Ini adalah gejala preeklamsia, gagal jantung, atau anemia.
- f. Keluar Cairan Pervaginam

Pecahnya selaput ketuban bisa terjadi di kehamilan prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau kehamilan cukup bulan; biasanya ketuban pecah di akhir tahap pertama atau di awal. Debit pada trimester ketiga berupa air; ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- g. Gerakan Janin Tidak Terasa

Setelah kehamilan trimester ketiga, ibu tidak merasakan gerakan janin. Biasanya, ibu pertama kali merasakan gerakan janin sekitar bulan kelima atau keenam, meskipun beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi lebih awal.

Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika bayi sedang tidur. Jika ibu sedang tidur atau istirahat, dan jika ibu mendapat cukup makanan dan cairan.

h. Nyeri Perut yang Hebat

Sakit perut yang parah dan terus-menerus yang tidak hilang setelah istirahat bisa menjadi tanda kondisi yang berpotensi fatal.

6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Beberapa wanita merasakan ketidaknyamanan dasar kehamilan pada tingkat ringan hingga berat, tidak semua wanita hamil merasakannya. Menurut Hutahaean, ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga tahun 2013, meliputi:

a. Haemoroid

Vena dari anus melebar pada wasir. Karena pembekuan darah di rongga panggul selama kehamilan, wasir bisa membesar. Menghindari sembelit dan mengoleskan air hangat atau dingin ke anus adalah dua kemungkinan perawatan.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Kandung kemih ibu ditekan janin yang berkembang. Karena kapasitas kandung kemih berkurang, wanita sering perlu buang air kecil. Tidur ibu, termasuk di malam hari, akan terganggu oleh keinginan untuk buang air kecil. Disarankan agar ibu menahan diri dari minum selama dua sampai tiga jam sebelum tidur dan dianjurkan agar mengkosongkan kandung kemih mereka sebelum tidur sebagai cara untuk menangani atau menyelesaikan masalah ini.

c. Pegal-pegal

Biasanya, ketegangan otot atau kekurangan kalsium pada ibu hamil bisa menjadi penyebabnya. Dapat dikatakan bahwa ibu membawa beban yang sangat besar selama trimester ketiga kehamilan karena berat janin yang tumbuh di dalam uterus. Sangat mudah untuk merasa lelah karena otot-otot tubuh juga rileks. Hal ini yang menyebabkan posisi ibu hamil terasa canggung dalam melakukan aktivitas apapun. Membawa ibu untuk meregangkan tubuh serta mengonsumsi susu dan makanan kaya kalsium akan membantu menyembuhkan masalah ini.

d. Perubahan libido

Perubahan libido terkait kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelelahan dan perubahan terkait usia kehamilan yang bisa terjadi di trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Informasi mengenai perubahan atau masalah seksual sewaktu kehamilan adalah bentuk pengobatan yang dapat diberikan. Masalah-masalah ini umum dan dapat disebabkan oleh masalah psikologis atau pengaruh hormon estrogen.

e. Sesak nafas

Tekanan berat uterus pada vena cava inferior pada postur terlentang mengurangi curah jantung. Pada gilirannya, tekanan darah dan detak jantung ibu akan turun, menghalangi kemampuan darah untuk membawa oksigen ke otak janin dan menyebabkan ibu mengalami sesak napas.

2.1.2. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan pengambilan tindakan atas dasar pengetahuan dan saran kebidanan, serta penerapan fungsi dan kegiatan yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu, selama kehamilan dan persalinan. Hal ini dilakukan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan. Kehamilan, melahirkan, pemulihan setelah melahirkan, membesarkan anak, dan keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

2.1.3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Profesional kesehatan memberikan ibu dengan perawatan prenatal (perawatan selama kehamilan). Ini mencoba untuk secara teratur memeriksa ibu dan janin untuk menilai kesehatan mereka. Setiap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan kemudian dicoba untuk diperbaiki setelah setiap hasil pemeriksaan. Diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi,

dibuat pada setiap kunjungan antenatal oleh petugas setelah mengambil riwayat kesehatan ibu dan melakukan pemeriksaan fisik (Sri Astuti, 2017).

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-14
II	1x	Antara minggu ke-14 sampai minggu ke-28
III	2x	Antara minggu ke-28 sampai minggu ke-36 Antara minggu ke-36 sampai minggu ke-38

Sumber: Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 55

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan perawatan prenatal meliputi meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu, mengidentifikasi masalah atau gangguan sejak dini, mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu, dan memantau perkembangan kehamilan untuk dapat memastikan kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan ASI eksklusif berjalan dengan lancar, mempersiapkan ibu dan keluarga agar bisa berperan baik dalam mengasuh bayi baru lahir untuk dapat bertumbuh dan berkembang secara teratur, serta mempersiapkan ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin (Mandriwati, 2018).

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar Pelayanan Pranatal Bidan atau tenaga kesehatan lainnya wajib mengikuti 10 standar pelayanan atau 10 T, yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk melacak bagaimana pertumbuhan tubuh ibu hamil. Hasil pengukuran juga dapat digunakan sebagai panduan jika terjadi hal-hal yang tidak biasa selama kehamilan, mulai dari pembengkakan dari banyak

kehamilan hingga obesitas sepanjang kehamilan. Pada trimester pertama, kenaikan berat badan rata-rata 1 kg sebulan. Kenaikan berat badan selama trimester kedua dan ketiga bisa melebihi 0,5 kg setiap minggunya. Pada akhir kehamilan, kenaikan berat badan berkisar antara 20 hingga 90 kg lebih banyak dari berat badan sebelum hamil. Indeks massa tubuh (BMI) = $\frac{BB}{(TB)^2}$ digunakan untuk menghitung berat badan sesuai dengan (Walyani, 2015) dalam situasi berikut:

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Selama kunjungan awal, tinggi badan diukur untuk memeriksa faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm atau lebih pada ibu hamil meningkatkan risiko CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah atau pembacaan tekanan darah selalu dilakukan secara rutin selama pemeriksaan prenatal. Kisaran tekanan darah normal adalah 110/80 sampai 140/90 mmHg. Pengukuran nadi dan pernapasan juga dilakukan. Penyakit kehamilan termasuk pre-eklampsia dan eklampsia dapat membahayakan kehamilan jika tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg (hipertensi).

3. Tetapkan Status Gizi

Salah satu strategi untuk mengidentifikasi kekurangan gizi dini selama kehamilan adalah dengan menggunakan penilaian ini. Kekurangan nutrisi akan menyebabkan penyerapan nutrisi janin melambat, yang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan berat badan lahir rendah pada bayi. Dengan menggunakan pita pengukur, ukur lingkar lengan atas dan jarak dari pangkal bahu ke siku dalam metode pengukuran ini (LILA).

4. Pengukuran Tinggi Uterus (Tinggi Fundus Uteri)

Menghitung usia kehamilan adalah tujuan pemeriksaan apeks uteri. Tergantung pada minggu kehamilan, tinggi puncak uterus dalam sentimeter (cm) akan diubah. Toleransi untuk varians ukuran adalah 1-2 cm, dan pengukuran

normal diantisipasi berdasarkan bagan ukuran fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Namun, bisa terjadi masalah dengan pertumbuhan janin jika penyimpangan dari usia kehamilan kurang dari 2 cm.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40 minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33Gambaran besarnya

uterus dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Walyani, 2015) :

- a. Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
 - b. Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
 - c. Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
 - d. Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.
 - e. Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.
 - f. Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX (*processus xyphoideus*).
 - g. Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.
5. Tentukan Letak Janin (presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin).

6. Pemantauan, spotting, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, masalah perkembangan, malformasi kongenital, dan infeksi adalah tujuan dari pemeriksaan ini. Pemeriksaan sendiri terhadap detak jantung biasanya mungkin dilakukan pada 16 minggu kehamilan. DJJ dievaluasi pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal setelahnya. Gawat janin ditandai dengan DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit atau DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit.
7. Palpasi abdomen dapat digunakan untuk menentukan presentasi janin. Manuver Leopold digunakan saat palpasi untuk menilai kondisi janin di dalam perut (Walyani, 2015):
 - 1) Leopold 1
Untuk mengukur tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di dalamnya serta menghitung tingginya.
 - 2) Leopold 2
Untuk menentukan panjang, lebar, dan luas janin yang dapat dirasakan di kiri atau kanan.
 - 3) Leopold 3
Untuk mengidentifikasi bagian janin yang ada di bawah.
 - 4) Leopold 4
Untuk memastikan apakah janin sudah mencapai panggul atau belum.
8. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Sebelum vaksinasi, skrining diperlukan untuk memastikan dosis dan kondisi imunisasi tetanus toksoid sebelumnya. Jika diberikan setidaknya dua kali dengan jeda empat minggu, vaksin TT sangat efektif.
9. Pemberian Tablet Zat Besi
Wanita hamil akan sering menerima minimal 90 tablet zat besi dan maksimal satu tablet per hari; hindari mengonsumsi suplemen zat besi dengan kopi atau teh karena ini akan menghambat penyerapan.
10. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, dan rhesus, pemeriksaan HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta pemeriksaan cepat malaria. Penanganan yang lebih baik tidak diragukan lagi sangat menguntungkan bagi proses kehamilan.

11. Tatalaksana Kasus

Ibu hamil berhak atas fasilitas kesehatan dengan staf medis yang berkualitas dan peralatan yang memadai untuk perawatan lanjutan di rumah sakit rujukan. Wanita hamil akan diberikan pilihan untuk segera mencari perawatan jika terjadi sesuatu yang dapat membahayakan kehamilan.

12. Talking (penyuluhan), yang meliputi pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan nifas, perawatan neonatus, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi bayi.

4. Pedoman bagi Ibu hamil Selama Sosial Distancing

Pedoman bagi ibu hamil selama social distancing (Kemenkes RI 2020), yaitu :

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Bidan, perawat, dan dokter memberikan petunjuk cara pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui jalur komunikasi.
- c. Baca manual KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari Anda. Wanita hamil harus memantau kesehatan mereka sendiri dan aktivitas janin. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika ada tanda bahaya atau risiko, seperti yang ditentukan dalam manual KIA. Tes kehamilan mungkin tertunda jika tidak ada sinyal peringatan.
- d. Periksa untuk melihat apakah gerakan janin dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan setelah 28 minggu, hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- e. Agar ibu tetap bugar dan sehat, ibu hamil diharapkan untuk selalu menjaga kesehatannya dengan makan makanan bergizi seimbang, mempraktikkan

kebersihan pribadi yang baik, dan melakukan aktivitas fisik mandiri di rumah seperti yoga, pilates, aerobik, dan senam. peregangan.

- f. Wanita hamil terus minum obat penambah darah sesuai dengan dosis yang ditentukan oleh para profesional medis. Pedoman ibu hamil, ibu baru, dan bayi selama Social Distancing diberlakukan.
- g. Kelas Bersalin telah ditunda hingga pandemi COVID-19 selesai.

2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Pada saat bayi dikeluarkan dari uterus ibunya, plasenta dan selaput janin kemudian dikeluarkan dari tubuh ibu dalam serangkaian proses terkait yang dikenal sebagai persalinan (Yuni fitriana, 2018).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi cukup bulan (setelah 37 minggu), tanpa kesulitan apapun, dan atas kekuatan ibu sendiri. Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus (Johariyah, 2017).

Janin lahir secara alami setelah 18 jam dari presentasi kepala pada aterm (37-42 minggu kehamilan), proses evakuasi yang dikenal sebagai persalinan terjadi. Kontraksi yang sering, kuat, progresif, teratur yang seolah-olah tidak berhubungan satu sama lain tetapi bekerja bersama-sama untuk melahirkan bayi mengeluarkan proses penciptaan (Elisabeth Siwi Walyani, 2019).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Melalui berbagai upaya terpadu dan komprehensif, serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan, mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat dipertahankan pada level yang ideal (Ari Kurniarum, 2016).

3. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda, yaitu:

- a. Kontraksi yang terjadi di dalam uterus
- b. Mirip dengan nyeri ulu hati saat menstruasi, kontraksi awalnya terasa seperti nyeri punggung bawah sebelum benar-benar berpindah ke bagian bawah perut. Tergantung pada tanggal jatuh tempo wanita tersebut, kontraksi uterus dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama rata-rata 60 detik dan dapat berlangsung antara 45 dan 90 detik (Walyani, 2016).
- c. Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)
Ketika darah dan lendir kemerahan dipaksa keluar dari mulut uterus oleh kontraksi, dapat disimpulkan bahwa mulut uterus telah menjadi lunak dan terbuka sebagai akibat dari lendir yang sebelumnya menyumbat leher uterus. Bloody show adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan lendir ini (Walyani, 2016).
- d. Keluarnya Air-Air (Ketuban)
Selaput yang berfungsi sebagai pelindung bayi pecah akibat kontraksi yang lebih sering, sejumlah besar air dikeluarkan; pada titik ini, bayi harus dilahirkan. Ketuban pecah dini, atau ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, adalah ketika ibu hamil merasakan cairan merembes keluar dari vagina dan keputihan tidak dapat ditahan tidak kembali tetapi tidak disertai atau nyeri. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi pada janin (Indrayani, 2016).
- e. Pembukaan Servik
Sebagai reaksi terhadap peningkatan kontraksi, leher terbuka. Pasien tidak dapat merasakan gejala ini, tetapi pemeriksaan dalam dapat mengidentifikasinya (Indrayani, 2016).

4. Faktor yang mempengaruhi dalam Persalinan

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan:

- a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, dan aktivitas ligamen merupakan faktor pendorong janin selama persalinan. Otot polos uterus berfungsi dengan sempurna dan baik selama kontraksi. Otot-otot uterus memendek dan menebal saat berkontraksi. Saat rongga uterus menyusut, janin dan kantung ketuban dipaksa lebih dekat ke segmen bawah uterus dan leher uterus (Walyani, 2018).

Perubahan akibat his :

- 1) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras/padat karena kontraksi.
- 2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus.
- 3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.

b. Passage Way (jalan lahir)

- 1) Keadaan jalan lahir (*passage*) terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri dari bagian keras dan bagian lunak (Jannah, 2017). Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembentukan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, Jalan lahir menurut Walyani, 2018, terdiri dari:

Bagian keras : tulang-tulang panggul

Bagian lunak : otot-otot jaringan, ligamen-ligamen

Alat pengukur panggul : Pita meter, jangka panggul, pelvimeter klinis dengan periksa dalam, pelvimetris rongenologis.

- 2) Ukuran-ukuran panggul :

Distandia spinarum : jarak antara dua sias Spina Iliaka Anterior Superior (SIAS) 24-26 cm.

Distansia kristarum : jarak antara dua Krista ilika kanan dan kiri 28-30 cm.

Konjungata eksternal : jarak dari pertengahan simfisis ke lumbal lima 18-20 cm.

Lingkarang panggul : jarak dari pertengahan simfisis ke kristarum kanan kemudian ke spinarum kanan diri kemudian ke kristarum kiri kemudiaan ke simfisis kembali 80-100 cm.

Konjugata diagonalis : jarak dari promontorium, ke sakrum hingga ke tepi bawah simfisis pubis 12,5 cm.

Konjugata vera : jarak antara promontorium ke simfisis 11 cm.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin,96% bayi dilahirkan dengan presentasi kepala lahir pertama (Walyani, 2018).

d. Passenger terdiri dari :

1) Janin

Tumbuh secara tidak normal dimungkinkan ketika janin dan plasenta masih berada di dalam uterus karena cacat genetik dan perilaku ibu yang buruk.

2) Plasenta

Plasenta berbentuk bulat atau lonjong, beratnya 500–600 gram, dan berdiameter 15-20 cm dengan ketebalan 2-3 cm.

3) Air ketuban

Cairan ketuban bertindak sebagai bantalan untuk melindungi janin dari bahaya eksternal karena membantu pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk menjaga stabilitas cairan ketuban, janin mengkonsumsi cairan ketuban ibu dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk urin. Akibatnya, jika ada kelebihan volume cairan ketuban, diproyeksikan bayi akan mengalami masalah pencernaan atau sistem septik. Dibedakan dengan buang air kecil yang tidak biasa.

e. Psikologis Ibu

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh variabel psikologis ibu. Otot-otot tubuh ibu yang stres, terutama otot-otot uterusnya, menjadi kejang, yang dapat membuat persalinan lebih menyakitkan dan mengganggu kemajuan persalinan (menjadi lama atau macet) (Walyani, 2018).

f. Penolong

Penolong ibu bersalin yaitu petugas kesehatan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menerapkan upaya pencegahan infeksi serta memiliki kesabaran dalam menghadapi klien (Rukiah dkk, 2016).

2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal yakni memberikan asuhan yang memadai selama persalinan agar mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

a) Asuhan persalinan kala I

1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan.
2. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
3. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
4. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
5. Jika ibu tampak kesakitan, berikan dukungan kepada ibu.
6. Perubahan posisi.
7. Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri.
8. Ajaklah orang untuk menemani untuk memijat punggung/melap mukanya diantara kontraksi.
9. Ibu boleh melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
10. Ajarkan teknis bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi.
11. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan.
12. Jelaskan keadaan persalinan, setiap perubahan, tindakan yang akan diambil, dan temuan pemeriksaan.
13. Mengijinkan ibu buang air besar setelah mandi dan membasuh daerah sekitar kemaluannya.

14. Karena ibu biasanya merasa kepanasan dan banyak berkeringat, ibu dapat membantunya dengan menggunakan kipas angin/AC di kamar, kipas angin standar, menyarankan agar dia mandi dulu, memberikan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energinya, dan menasihatinya untuk menghindari dehidrasi. Dorong ibu untuk buang air kecil sesering mungkin (Mutmainnah, 2017).

b) Asuhan persalinan kala II

Menurut Mutmainnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu ingin mendorong.
 - b. Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Sfingter anal dan vulva-vagina terbuka.
2. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
3. Kenakan baju baru atau celemek plastik.
4. Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Untuk pemeriksaan interior, gunakan satu sarung tangan DTT atau steril.
6. Untuk memastikan pembukaan lengkap dengan janin yang sehat, isap 10 unit oksitosin ke dalam jarum suntik sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, dan kemudian masukkan kembali jarum suntik ke dalam set pengiriman atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mencemarinya.
7. Untuk membersihkan vulva dan perineum, usap perlahan dengan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang.

8. Lakukan amniotomi dan pemeriksaan dalam dengan metode aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai.
9. Untuk membersihkan sarung tangan yang kotor, celupkan tangan Anda ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan, dan rendam dalam larutan yang sama selama 10 menit sambil terbalik. Bersihkan kedua tangan (seperti di atas).
10. Setelah kontraksi, periksa DJJ untuk memastikan antara kisaran 100 dan 180 denyut per menit. Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat.
12. Minta bantuan kepada keluarga untuk mengatur posisi mengejan ibu (bila ada, bantu ibu dengan posisi ibu setengah duduk serta pastikan ibu merasa nyaman).
13. Memimpin dorongan ketika ibu sangat terpaksa melakukannya.
14. Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan selembar kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
16. Atur untuk partus terbuka.
17. Mengenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva yang berdiameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan satu tangan sambil memegang kepala bayi dengan tangan lainnya. Bayi kemudian dapat bernapas dengan cepat atau lambat tergantung pada bagaimana vulva terbuka.
19. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.
20. Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi: Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher bayi.
Jepit tali pusat di dua tempat dan potong jika melilit erat di leher bayi.
21. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.

22. Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Selama kontraksi berikutnya, dorong wanita untuk mengejan. Untuk melahirkan bahu posterior, tarik perlahan ke atas dan ke luar setelah menariknya ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior menonjol di bawah lengkung kemaluan.
23. Rentangkan tangan dari kepala bayi, yang berada di bagian bawah, ke arah perineum, memungkinkan bahu dan lengan posterior dilahirkan ke dalam tangan ini setelah kedua bahu dilahirkan. Lengan bawah digunakan untuk menopang tubuh bayi selama kelahiran sedangkan tangan anterior (atas) digunakan untuk mengatur kelahiran siku dan tangan anterior bayi saat melewati perineum.
24. Untuk menopang tangan saat punggung kaki lahir, telusuri tangan yang berada di atas (anterior) dari punggung bayi hingga kakinya setelah badan lengan lahir. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera tutupi kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan ibu dan anak bersentuhan kulit. Penyuntikan oksitosin/IM dilakukan.
27. Tempatkan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi untuk mengamankan tali pusat. Urutkan tali pusat dengan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, dimulai dengan klem menghadap ibu (ke arah ibu).
28. Memotong tali pusat di antara klem sambil memegang tali pusat di satu tangan akan melindungi bayi dari gunting.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Biarkan tali pusar terbuka. Ambil langkah-langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong dia untuk memeluk anak itu dan, jika dia mau, mulai menyusui.

c) Asuhan persalinan kala III

1. Letakkan kain kering yang segar. Untuk mengesampingkan kemungkinan bayi kedua, palpasi perut.
2. Beri tahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.
3. Setelah aspirasi, berikan suntikan oksitosin (10 unit) IM di sepertiga atas paha kanan luar ibu dalam waktu dua menit setelah bayi lahir.
4. Sesuaikan klem tali pusat.
5. Letakkan satu tangan tepat di atas tulang kemaluan pada kain yang menutupi perut ibu, dan gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi dan mengembalikan uterus ke keadaan normal. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
6. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tunggu uterus berkontraksi sebelum memberikan tekanan ke bawah pada bagian bawah uterus. Ini dilakukan dengan menekan uterus secara perlahan ke atas dan ke belakang (dorso kranial). Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi berikutnya dimulai. Stimulasi puting sebaiknya dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga jika uterus tidak berkontraksi.
7. Setelah plasenta terlepas, instruksikan wanita untuk meremas sambil mendorong kerah ke atas dan ke bawah, mengikuti lekukan jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

1. Gunakan kedua tangan untuk melanjutkan pengeluaran plasenta jika terlihat pada introitus vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut. Jika selaput ketuban robek, periksa vagina dan leher uterus ibu secara menyeluruh sambil menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau sarung tangan steril. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forsep, atau disinfeksi tingkat tinggi.
2. Pijat uterus setelah plasenta dan selaput lahir. Letakkan telapak tangan Anda di atas fundus dan gerakkan dengan lembut di sekitar uterus sampai berkontraksi (fundus menjadi kencang).
3. Memeriksa plasenta serta selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh di kedua sisi, keduanya terkait dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk. Setelah 15 detik pemijatan, jika uterus belum berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.
4. Tentukan apakah ada lecet pada vagina atau perineum, dan segera jahit luka yang mengeluarkan darah secara aktif.

d) Asuhan Kala IV

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan kontraksinya normal.
2. Setelah mencuci kedua tangan bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, keringkan dengan kain bersih dan kering.
3. Memasang klem tali pusat steril atau disinfeksi tingkat tinggi, atau membungkus tali pusat dengan tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dan mengikat simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
4. Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
5. Lepas klem bedah, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%.
6. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain ditutupi dengan handuk bersih dan kering.
7. Motivasi ibu untuk mulai menyusui.

8. Perhatikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam sebagai berikut:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan.
 - b. Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan.
 - c. Setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - d. Bila uterus tidak berkontraksi secara normal, kendalikan atonia uteri dengan tatalaksana yang diperlukan.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
9. Tunjukkan pada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus dan memijat uterus.
10. Tentukan kehilangan darah.
11. Selama jam pertama pasca persalinan dan jam kedua pasca persalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kesehatan kandung kemih Anda masing-masing setiap 15 menit dan setiap 30 menit.
12. Untuk mendekontaminasi semua peralatan, rendam di dalam larutan klorin 0.5% (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
13. Letakkan benda-benda berbahaya di tempat sampah yang tepat.
14. Gunakan air dengan desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu, membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
15. Pastikan ibu merasa nyaman dan mendukung menyusui.
16. Bersihkan area bersalin dengan air setelah didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%.
17. Balikkan bagian dalam sarung tangan kotor ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
18. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
19. Selesaikan partograf (halaman depan dan belakang).

2. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing

Pedoman bagi ibu bersalin selama social distancing (Kemenkes RI 2020), yaitu:

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Waktu setelah akhir persalinan yang dapat berlangsung hingga 6 week atau 42 day dikenal sebagai masa nifas. Organ reproduction secara bertahap beralih ke keadaan sebelum hamil selama masa nifas. Involusi menggambarkan transformasi ini pada organ reproduksi (Mastiningsih, 2019).

Masa nifas adalah waktu setelah keluarnya plasenta sampai organ reproduksi kembali normal setelah hamil, dan biasanya berlangsung selama enam minggu atau empat puluh hari (Walyani, 2018).

Setelah plasenta lahir, masa nifas (puerperium) dimulai dan berlangsung sampai organ-organ uterus dikembalikan ke keadaan sebelum hamil. Dari dua jam setelah plasenta lahir sampai enam minggu (42 hari) kemudian, masa nifas berlaku (Vivian dan Tri Sunarsih, 2011).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2011), masa nifas diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu:

- 1) Periode segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 24 jam dikenal sebagai fase nifas segera atau puerperium dini. Banyak masalah dapat muncul pada periode ini, termasuk pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

Akibatnya, bidan harus sering memantau tekanan darah, suhu, pengeluaran lochia, dan kontraksi uterus.

- 2) Period Intermedial atau Early Postpartum (24 jam-1 week)
Bidan memeriksa apakah ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau menyengat, tidak demam, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik selama tahap ini.
- 3) Fase nifas yang terlambat (1-5 minggu). Bidan terus memberikan perawatan harian, pemeriksaan, dan nasihat keluarga berencana selama waktu ini.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Juraida dkk. (2018), masa nifas membawa perubahan fisiologis berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah melahirkan, uterus berinvolusi, kembali ke bentuk sebelum hamil. Uterus pada waktu penuh memiliki berat 11 kali lebih banyak daripada sebelum hamil, berinvolusi sekitar 500 gram sesudah melahirkan dan 350 gram sesudah melahirkan. Tabel di bawah ini menunjukkan involusi uterus secara rinci:

Tabel 2.6

TFU dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

2) Kontraksi

Kelenjar pituitari melepaskan hormon oksitosin, yang mengatur dan mengintensifkan kontraksi uterus, menyempitkan pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Frekuensi dan keparahan kontraksi uterus dapat berubah selama satu atau dua jam pertama setelah melahirkan. Adalah normal untuk memberikan suntikan oksitosin (fitosin) IV/IM sesudah plasenta lahir karena sangat penting untuk mempertahankan kontraksi uterus selama periode ini.

3) Pasca nyeri

Multipara sering rileks dan berkontraksi, yang dapat menyebabkan rasa sakit yang berlangsung sepanjang masa nifas awal. Setelah melahirkan, rasa sakit lebih intens dan terasa di bagian uterus yang sangat tegang, seperti bayi besar atau kembar. Karena memicu kontraksi uterus, menyusui dan lebih banyak oksitosin biasanya membuat rasa sakit semakin parah.

4) Plasenta

Pada akhir minggu ketiga postpartum, semua regenerasi endometrium telah selesai, kecuali lokasi plasenta lama. Biasanya, dibutuhkan waktu enam minggu setelah pengiriman agar situs-situs ini beregenerasi sepenuhnya.

5) Lochea

Pengeluaran cairan uterus yang dikenal sebagai lochea terjadi selama masa nifas. Darah dan jaringan desidua uterus yang mati dapat ditemukan di Lokia. Perubahan warna dan bau juga diperiksa karena lochea memiliki bau amis atau darah yang khas dan infeksi ditandai dengan bau yang menyengat. Sepanjang fase lochia, total debit rata-rata antara 240 dan 270 ml.

Tabel 2.7

Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdidi dari darah baru, jaringan dinding uterus, lemak bayi,

			lanugo (rambut bayi), serta sisa mekonium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Darah yang tersisa bercampur dengan lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dengan leukosit dan robekan dan laserasi plasenta juga terlihat.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Leukosit, sel epitel dan desidua, membran mukosa serviks, dan serat jaringan mati semuanya ada.
Lochea purulenta			Ketika infeksi dimulai, keluaranya cairan seperti nanah.
Lochea stasis			Lochea tidak muncul tanpa kesulitan.

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 132

3) Serviks

Seiring dengan uterus, serviks berinvolusi. Setelah melahirkan, ostium uteri eksterna dapat dicapai dengan dua sampai tiga jari, dan serviks akan menutup setelah enam minggu (Astutik, 2015).

4) Vulva dan Vagina

Meskipun vulva dan vagina mengalami tekanan dan ketegangan yang ekstrem selama persalinan, organ-organ ini terus rileks selama beberapa hari

pertama setelah prosedur. Vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil tiga minggu kemudian.

5) Perineum

Perineum sebelumnya diregangkan oleh tekanan kepala bayi ke depan, yang menyebabkannya menjadi longgar segera setelah melahirkan. Pada hari ke-5 pasca kelahiran, tonus perineum sebagian besar telah pulih, meskipun masih lebih longgar dari pada sebelum persalinan.

6) Uterus

Uterus akan berkontraksi (menekan) setelah melahirkan untuk menutup dinding uterus dan mencegah pendarahan; Kontraksi ini membuat perut ibu menjadi tidak enak.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Sebagian besar ibu mengalami rasa lapar yang hebat setelah efek anestesi, analgesia, dan kelelahan benar-benar mereda. Karena seringnya ngemil, jumlah makanan yang dikonsumsi meningkat dua kali lipat.

2) Motilitas

Anestesi dan analgesia yang berlebihan dapat memperpanjang waktu yang diperlukan agar tonus dan motilitas kembali normal.

3) Defekasi

Setelah ibu melahirkan, buang air besar spontan mungkin memakan waktu dua hingga tiga hari untuk terjadi. Dehidrasi, kurangnya asupan makanan, diare sebelum kelahiran, enema/konstipasi sebelum melahirkan, penurunan tonus otot usus selama persalinan serta periode postpartum awal, dan perubahan sistem kemih semuanya dapat berkontribusi pada kondisi ini.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Karena leher kandung kemih terjepit selama persalinan antara kepala janin dan tulang kemaluan, BAK selama 24 jam pertama seringkali sulit because spasme sfingter dan oedema leher kandung kemih.

Dalam 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, sejumlah besar urin akan dihasilkan. Hormon estrogen, yang menahan air, akan turun secara signifikan

setelah plasenta lahir. Keadaan ini mengakibatkan diuresis. Dalam 6 minggu, ureter yang melebar bisa menjadi normal.

Jika ureter sudah mengalami kerusakan saat melahirkan, seperti dari persalinan macat/baby giant (bayi besar), trauma itu akan mengakibatkan retensi urin selama masa nifas (Astutik, 2015).

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah kembali normal setelah diuresis signifikan yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen. Pada hari ke-5, jumlah sel darah merah dan Hb kembali normal.

Meskipun kadar estrogen turun secara signifikan selama masa nifas, mereka lebih tinggi dari rata-rata. Karena plasma darah memiliki lebih sedikit cairan, kekuatan koagulasinya lebih tinggi. Penanganan yang hati-hati dan pembatasan ambulasi dini diperlukan untuk mencegah pembekuan darah.

e. Perubahan Sistem Endokrin (e).

Pada hari ke 7 masa nifas, human chorionic gonadotropin (HCG) bertahan selama 3 jam sebelum menurun dengan cepat menjadi 10%.

1) Hormon plasenta

Hipotalamus posterior mengeluarkan oksitosin, yang menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi dan payudara membengkak dengan susu.

2) Hormone oksitosin

Oksitosin yang keluar dari hipotalamus posterior, berguna merangsang his otot uterus berkontraksi serta pada payudara berguna untuk pengeluaran ASI.

3) Hormone pituitari

Kadar prolaktin darah meningkat cepat pada perempuan yang belum menyusui dan turun dalam kurun waktu dua week. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan LH (Luteinizing Hormone) meningkat selama fase konsentrasi folikular pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Lamanya menstruasi akan bervariasi tergantung pada apakah seorang wanita menyusui atau tidak. Sekitar 15% wanita menyusui mulai menstruasi

setelah 12 minggu. Menstruasi dimulai pada 40% wanita tidak menyusui sesudah enam minggu, 65% sesudah 12 week, serta 90% sesudah 24 week. Untuk perempuan menyusui, 80% dari siklus haid pertama adalah anovulasi, sedangkan untuk perempuan yang tidak menyusui, 50% dari siklus pertama adalah anovulasi (Astutik, 2015).

f. Perubahan System Muskuloskeletal

Empat sampai 8 jam setelah melahirkan adalah saat ovulasi biasanya dimulai. Ambulasi dini dapat membantu mengurangi masalah serta mempercepat proses involusi.

g. Perubahan System Integumen

Astutik (2015) mencantumkan perubahan-perubahan berikut pada system integumen yang terjadi selama masa nifas, yaitu:

- 1) Berkurangnya melanin setelah lahir sering mengakibatkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Kondisi yang disebut dengan striae albican ini mengakibatkan ibu nifas yang mengalami hiperpigmentasi pada kulitnya saat hamil perlahan-lahan menghilang sehingga perut akan menunjukkan garis-garis putih yang menyilaukan.
- 2) Perubahan pembuluh darah terlihat di kulit karena kehamilan serta dapat menghilang di saat esterogen menurun.

h. Perubahan TTV Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital menurut Anik Maryunani, 2015 sebagai berikut :

1) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , mengakibatkan meningkatnya kerja otot, dehidrasi, serta perubahan hormon.

2) Nadi

Selama period waktu 6-7 jam setelah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) serta bisa berlangsung selama 6-10 day sesudah melahirkan.

3) Tekanan darah

Setelah melahirkan, wanita tersebut mungkin mengalami hipotensi ortostatik (penurunan 20 mmHg), yang dapat berlangsung hingga 46 jam dan menyebabkan pusing saat bangun. Setelah lahir, pembacaan tekanan darah harus tetap stabil.

4) Pernafasan

Enam bulan setelah melahirkan, sistem pernapasan ibu kembali ke keadaan sebelum hamil.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan terkait kehamilan dalam volume darah dan jumlah sel terkait dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah melahirkan; kadar ini akan kembali normal dalam 4-5 minggu setelah melahirkan.

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, Dewi, 2017) pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Dibutuhkan adaptasi bagi seorang wanita untuk beralih dari peran pra-ibunya menjadi ibu dengan sukses. Setelah melahirkan, ibu akan melalui tahap-tahap adaptasi, sebagai berikut:

a. Taking In (1-2 day post partum)

Mengambil dalam (1-2 hari pasca persalinan) Wanita berubah ke dalam dan menjadi penurut, tergantung, dan mementingkan diri sendiri. Berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan (Astutik, 2015).

b. Taking Hold (2-4 day post partum)

Para ibu khawatir tentang kapasitas mereka merawat anak-anak mereka serta kapasitas mereka untuk memikul beban itu. Ibu baru ini berupaya menyempurnakan keterampilan mengasuhnya, termasuk cara menggendong dan menyusui, memberi makan, dan mengganti popok.

Berhati-hatilah saat berhubungan dengan wanita selama periode ini karena mereka sangat sensitif terhadap keterbatasan mereka, mudah dihina, dan cenderung menafsirkan ucapan bidan atau perawat sebagai peringatan.

c. Letting Go (10 day post partum)

Ibu umumnya merasa mampu merawat diri mereka sendiri dan anak-anak mereka pada saat ini. Pada saat ini, depresi postpartum sering berkembang (Astutik, 2015).

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk kalau terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani dan Endang, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas butuh dilakukan pengawasan secara umum menurut Walyani, 2015 yang bertujuan untuk:

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa nifas awal mengasuh anak.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- d) Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi dan gizi, KB, menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan KB.

3. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun jadwal kunjungan, waktu serta tujuan kunjungan pada ibu di masa nifas (Kemenkes, 2015), yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan nifas terkait atonia uteri Temukan dan atasi sumber perdarahan tambahan.

		<p>Konseling ibu atau anggota keluarga tentang cara menghentikan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri dan rujuk mereka jika perdarahan berlanjut.</p> <p>Satu jam setelah berhasil menyelesaikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD),</p> <p>Kontak antara ibu dan bayi</p> <p>menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia. Jika seorang profesional kesehatan membantu persalinan, dia harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan anak stabil.</p> <p>Pastikan uterus berkontraksi pada fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.</p> <p>Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesulitan pada payudaranya.</p> <p>Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>Pastikan fundus di bawah umbilikus, kontraksi uterus teratur, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak berbau.</p> <p>Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.</p> <p>Pastikan ibu menerima hidrasi, nutrisi, serta istirahat yang cukup.</p> <p>Pastikan ibu menyusui dengan sukses dan tidak menunjukkan kesulitan.</p> <p>Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.</p>
4	6 minggu sesudah persalinan	<p>Tanyakan apakah ada kesulitan yang sedang dialami ibu atau anak.</p> <p>Mendorong keluarga berencana dini dengan menawarkan konseling</p>

Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 138

4. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Tanda bahaya pada masa nifas harus dipahami oleh ibu baru dan keluarganya (lihat Buku KIA). Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika ada indikator risiko atau bahaya.

2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas, yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Untuk menghindari penularan COVID-19 dari petugas, ibu, dan keluarga, kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh tenaga medis atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi lokasi terdampak COVID-19).
4. Dengan persetujuan petugas, pelayanan KB tetap diberikan sesuai jadwal.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu di Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 2015), yaitu:

- a. Nutrisi dan Cairan

Ibu harus makan tambahan 500 kkal (kalori) per day, minum air putih minimal 3 L (3 liter) per hari, serta mengonsumsi suplemen Fe (zat besi) minimal 40 hari setelah melahirkan untuk menambah nutrisi selama masa nifas.
- b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Selama masa nifas, kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali, yang pertama sesudah melahirkan serta yang kedua 24 jam kemudian. Akibatnya, kesehatan ibu pulih lebih cepat setelah melahirkan, bayi lebih kebal dan kurang rentan terhadap infeksi infeksi, dan jumlah vitamin A dalam air susu ibu (ASI) meningkat.
- c. Ambulasi

Ambulasi dini adalah wawasan yang memungkinkan bidan membantu ibu nifas untuk bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan sesegera mungkin. Dalam 24 hingga 48 jam pertama setelah melahirkan, ibu dapat meninggalkan tempat

tidurnya. Pada ibu nifas dengan kesulitan termasuk anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dll, ambulasi dini tidak diperbolehkan.

d. Eliminasi

Enam jam setelah melahirkan, ibu di instruksikan untuk buang air kecil. Kateterisasi dilakukan jika, setelah delapan jam, Anda tidak dapat buang air kecil, buang air kecil hanya sekali, atau buang air kecil kurang dari 100 cc. Tidak perlu menunggu delapan jam sebelum kateterisasi jika kandung kemih penuh. Setelah hari kedua nifas, diharapkan ibu baru bisa buang air kecil. Pemberian obat pencahar harus dilakukan secara oral atau rektal jika pada hari ketiga belum ada buang air besar.

e. Personal Hygiene

Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, terutama perineum. Luka laserasi atau episiotomi harus dicuci dengan air dingin, dan ibu harus menghindari menyentuh daerah tersebut. Dia juga harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum dan sesudah mencuci area vagina.

f. Istirahat dan Tidur

Beritahu ibu untuk mendapatkan tidur yang cukup. Saat bayi sedang tidur, Anda bisa tidur siang atau bersantai.

g. Seksual

Ibu diizinkan melakukan aktivitas seks kapan saja dia siap, aman secara fisik, dan bebas rasa sakit.

h. Latihan atau Senam Nifas

Setelah melahirkan dan ketika kesehatan ibu membaik, ia melakukan senam pascapersalinan. Senam setelah melahirkan merupakan olahraga yang ideal untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu. Harus dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan setiap hari untuk memastikan sirkulasi darah ibu sehat.

2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

BBL normal ialah bayi yang baru lahir dalam usia kehamilan genap 37-42 week, dalam presentasi belakang kepala/letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Neomy, 2019).

Pada saat bayi baru lahir (juga dikenal sebagai neonatus) berusia antara 37 dan 41 minggu kehamilan, kepala muncul di belakang leher dan secara alami melewati vagina (Tando, 2016).

Bayi baru lahir normal juga dikenal sebagai neonatus adalah mereka yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 week, dengan BB 2.500 samapai 4.000 gram, dan dinyatakan sehat hingga usia 28 hari (Afriana, 2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda BBL normal menurut Tando Marie, 2016, yaitu sebagai berikut:

- a. BB 2,500-4,000 gram.
- b. Lingkar dada 30-38 cm.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. LK (lingkar Kepala) 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung (HR) 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan (RR) \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin because jaringan subcutan cukup.
- h. Lanugo (rambut halus) tidak terlihat.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Reflex isap dan menelan terbentuk dengan baik.
- k. Reflex moro/gerak memeluk kalau dikagetkan sudah baik.
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.9
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki berada di posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana.2016.Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak PraSekolah.Yogyakarta.Hal 5

Nilai 1-3 : Asfiksia Berat

Nilai 4-6 : Asfiksia Sedang

Nilai 7-10 : Asfiksia Ringan (Normal)

3. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut Saifuddin, 2015, yaitu:

- 1) Pernafasan (RR) : sulit/lebih dari 60 x/menit.
- 2) Kehangatan : terlalu panas >38°C / lebih dingin <36°C.
- 3) Warna : kuning (dalam waktu 24 jam pertama), biru/pucat, memar.
- 4) Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak gumoh/muntah.
- 5) Tali pusat : merah, oedem, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Infeksi : temperatur tubuh meningkat, merah, oedem, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.
- 7) Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir/darah di tinja.

- 8) Aktivitas : menggigil/nangis tidak biasa, mudah tersinggung, lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, halus, tidak dapat tenang, nangis terus-menerus.

Tabel 2.10

Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

Program imunisasi ialah imunisasi yang diamanatkan kepada seseorang sebagai anggota masyarakat untuk melindungi baik individu yang berkaitan maupun masyarakat setempat dari penyakit yang bisa dari dihindari dengan imunisasi. Vaksin reguler, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus semuanya masuk dalam program (Permenkes No.12 Tahun 2017).

4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir (Depkes, 2015), yaitu:

a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Dalam waktu enam sampai empat puluh delapan jam setelah bayi lahir, layanan dapat diberikan untuk bayi yang dilahirkan di institusi medis sebelum bayi meninggalkan fasilitas. Menjaga suhu tubuh bayi, memeriksa bayi secara fisik, hanya menyusui, merawat tali pusar, memperingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi, memberikan vaksin HB-0, dan memberi tahu ibu tentang vaksin BCG semuanya diperlukan.

b. Kunjungan neonatus hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan antara hari ketiga dan ketujuh setelah bayi lahir. Tali pusar harus tetap bersih dan kering, dan indikasi peringatan seperti infeksi, penyakit

kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui harus diwaspadai.

c. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan antara hari kedelapan dan kedua puluh delapan setelah kelahiran bayi. Pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya, memberikan ASI dalam waktu dua minggu setelah bayi lahir (bayi harus diberi makan setidaknya sepuluh hingga lima belas kali per hari), menjaga temperatur tubuh bayi, serta konseling ASI eksklusif adalah semua hal yang harus dilakukan.

5. Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL

Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (kemenkes, 2020), yaitu:

- a. Saat melahirkan (0–6 jam), bayi baru lahir tetap mendapatkan perawatan neonatal yang penting seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian obat tetes mata/salep antibiotik, dan vaksinasi hepatitis B.
- b. Sebelum ibu dan anak meninggalkan fasilitas medis setelah 24 jam, seorang profesional kesehatan dapat mengumpulkan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK).
- c. Kunjungan Neonatal (KN) atau pelayanan neonatus esensial setelah melahirkan tetap diberikan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dalam upaya menghentikan penyebaran COVID-19 baik dari petugas maupun ibu dan keluarga. Kapan mengunjungi bayi baru lahir:
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- d. Ibu mendapatkan KIE untuk perawatan bayi yang meliputi indikasi bahaya neonatus dan ASI eksklusif (sebagaimana tercantum dalam buku KIA). Bawa bayi yang baru lahir segera ke fasilitas medis jika ada gejala peringatan yang

diperhatikan. Jika ditemukan indikasi atau masalah bahaya, terutama untuk bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), segera dibawa ke rumah sakit.

2.4.2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru

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

- 1) Pencegahan infeksi (PI).
- 2) Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam.
- 6) Kontak kulit bayi dengan ibu.
- 7) Suntikan vitamin K di paha kiri untuk mencegah pendarahan.
- 8) Pemberian vaksin HB0 pada paha kanan, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, ASI eksklusif IMD/menyusui sesegera mungkin sesudah melahirkan 1 jam di atas perut ibu, dan tidak memberikan bayi lainnya makanan atau cairan selain ASI.

2.4.3. Pendokumentasian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian asuhan pada bayi baru lahir (wahyuni, 2018), yaitu:

a. Pengkajian Data

Penilaian Apgar dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, mencoba mengukur seberapa baik bayi baru lahir beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Sejak kepala keluar dari vulva, evaluasi sudah dimulai. Saat menentukan status fisik bayi untuk memastikan dalam kondisi normal.

b. Interpretasi Data

Dengan menggunakan data yang dikumpulkan, identifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi dengan benar.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Menentukan diagnosa/masalah prospektif berdasarkan masalah atau diagnosa yang telah ditentukan.

d. Identifikasi Tindakan Segera

Tentukan apakah bayi perlu segera diperiksa oleh bidan atau dokter, atau apakah anggota tim kesehatan lain harus dikonsultasikan atau dirawat bersama.

e. Rencana Asuhan Kebidanan

Buat rencana perawatan yang rasional dan komprehensif untuk pasien berdasarkan hasil tahap sebelumnya.

f. Pelaksanaan

Menerapkan strategi perawatan bayi baru lahir dengan aman dan efektif, termasuk:

1) Jaga agar suhu tubuh bayi tetap stabil agar tetap hangat.

Dengan memastikan bahwa kulit ibu dan kulit baby berada dalam kontak yang dekat. Selimut kering harus digunakan sebagai pengganti selimut basah.

2) Tetes mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% diberikan dalam satu jam pertama setelah melahirkan untuk mengobati infeksi mata apa pun.

3) Berikan tanda pengenal bayi sesegera mungkin setelah lahir dan jangan dilepas sampai anak keluar dari rumah sakit.

4) Untuk menghentikan pendarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi, berikan suntikan vitamin K.

5) Tawarkan saran tentang topik-topik seperti menjaga bayi tetap hangat, menyusui, merawat tali pusat, dan menemukan tanda-tanda peringatan.

g. Evaluasi

Saat menilai keefektifan perawatan yang diberikan, penting untuk mempertimbangkan apakah kebutuhan bayi baru lahir, seperti yang dijelaskan dalam diagnostik dan masalah, benar-benar terpenuhi.

2.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB/Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mengaturjarak atau menjadwalkan kehamilan dengan alat kontrasepsi untuk rangka mewujudkan keluarga yang sederhana, sejahtera, dan sukses (Marmi, 2016).

Sementara itu, tujuan khusus program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi landasan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan menurunkan angka kelahiran, mengelola pertumbuhan penduduk, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat/kesejahteraan individu (Setyaningrum, 2016).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, keluarga puas, dan peningkatan usia perkawinan (PUP). Inisiatif ini berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan serta kematian ibu akibat kehamilan yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah mewujudkan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga dengan pengendalian persalinan, sehingga menghasilkan keluarga sejahtera dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhannya (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, tujuan khusus program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi landasan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan menurunkan angka kelahiran, mengelola pertumbuhan penduduk, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. kesejahteraan individu (Setyaningrum, 2016).

Sasaran program KB antara lain sasaran langsung, seperti PUS (Pasangan Usia Subur) yang berupaya menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi berkelanjutan, serta sasaran yang tidak langsung, seperti pelaksana

dan pengelola Keluarga Berencana, yang berupaya mewujudkan Keluarga Berencana dengan menurunkan angka kelahiran melalui program KB. Pendekatan kebijakan kependudukan terpadu, keluarga yang baik dan kaya (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

2.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan tenaga kesehatan adalah kemampuan memberikan asuhan kebidanan KB. Diharapkan setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat memberikan asuhan kebidanan KB secara efektif dan benar, baik pada fase akseptor menunda kehamilan maupun fase akseptor jarak kehamilan dan penghentian siklus reproduksi wanita sampai fase yang telah Anda pelajari sebelumnya dengan sangat rinci. Perawatan kebidanan untuk kesehatan reproduksi dan nifas tidak mungkin dipisahkan dari keluarga berencana (Ida Prijatni et al, 2016).

2.5.3. Konseling KB

1. Definisi Konseling

Konseling adalah komunikasi yang memiliki kekuatan untuk mengubah sikap seseorang setelah terpapar padanya. Komunikasi yang efektif bertujuan untuk memudahkan pendengar dan pengirim untuk memahami pesan satu sama lain dengan menggunakan bahasa yang lebih jelas, lebih lengkap, seimbang saat menyampaikan dan menerima umpan balik, dan memanfaatkan isyarat nonverbal dengan tepat.

Konseling merupakan komponen penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi karena memungkinkan klien untuk memilih jenis kontrasepsi yang ingin digunakan dan meningkatkan efektivitas KB. Berbeda dengan informasi yang hanya diberikan satu kali, khususnya pada saat pemberian layanan, konseling merupakan proses yang berkesinambungan dan terpadu yang melibatkan seluruh aspek layanan KB. Selama kunjungan klien, metode konseling yang efektif dan informasi yang memadai harus digunakan dan ditangani secara partisipatif, peka budaya (Ida Prijatni et al, 2016).

2. Tujuan Konseling KB

Meningkatkan akseptabilitas, memastikan pilihan yang tepat, memastikan penerapan prosedur yang efektif, dan memastikan kesinambungan yang lebih lama merupakan salah satu tujuan pemberian konseling KB (Handayani, 2017).

3. Jenis Konseling

Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur-unsur kunci pelayanan KB. Terapi klien pertama kali, konseling terfokus pada teknik KB, dan konseling lanjutan (Handayani, 2017).

4. Langkah Konseling

Enam langkah yang saat ini disebut sebagai "kata kunci SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama kepada calon klien keluarga berencana baru. Karena petugas harus menyesuaikan dengan tuntutan klien, maka penerapan SATU TUJU tidak harus dilakukan secara berurutan. Beberapa pelanggan membutuhkan lebih banyak fokus pada satu fase daripada yang lain. Berikut adalah kata kunci dari SATU TUJU (Handayani, 2017):

1) SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam pelanggan secara terbuka dan sopan. Bicaralah dengan mereka dalam suasana santai dan pribadi sambil memperhatikan mereka. Meminta informasi dari pelanggan.

2) T : Tanya

Tanyakan detail tentang latar belakang klien. Dorong klien untuk mendiskusikan tujuan, minat, harapan, dan pengalaman mereka dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta kesehatan mereka saat ini dan situasi keluarga. Tanyakan tentang metode kontrasepsi pilihan klien.

3) U : Uraikan

Uraikan klien tentang alternatifnya dan pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai bentuk kontrasepsi. Bantu klien memilih metode pengendalian kelahiran yang disukainya sambil juga menguraikan berbagai metode yang tersedia. Sertakan pilihan kontrasepsi lebih lanjut yang

mungkin diminati klien. Jelaskan banyak cara yang tersedia dan juga bahaya penularan HIV/AIDS.

4) **TU** : Bantu

Bantulah klien dalam mengambil keputusan. Dorong pelanggan untuk mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya. Dorong konsumen untuk mengungkapkan keinginan mereka dan mengajukan pertanyaan. Jawab dengan jujur. Petugas membantu klien dalam merumuskan kriteria dan preferensi untuk setiap metode kontrasepsi. Tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

5) **J** : Jelaskan

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

6) **U** : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan jadwalkan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Selain itu, Anda harus terus-menerus mendesak klien untuk kembali jika masalah muncul.

5. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Petugas lapangan KB, seperti PPLKB, PLKB, dan PPKBD, serta kader yang bertugas mendemonstrasikan pelayanan KB KIE kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah, acara KIE di Posyandu, atau pada kesempatan lain, umumnya diakui oleh masyarakat sebagai sumber informasi pertama tentang berbagai metode/alat kontrasepsi. Para dokter dan paramedis yang beroperasi di Puskesmas Puskesmas, Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Rumah Sakit Umum dapat memberikan informasi ini kepada masyarakat. atau dari media cetak dan elektronik (koran, majalah, poster, dll) (radio atau televisi).

Pesan yang disampaikan dalam Kegiatan KIE tersebut pada umumnya mencakup 3 hal yaitu wacana :

1. Pengetahuan tentang manfaat KB bagi kesejahteraan dan kesehatan keluarga.
2. Siklus kehamilan wanita (penting sehubungan dengan petunjuk tentang bagaimana metode atau alat kontrasepsi berfungsi).
3. Macam-macam teknik dan alat kontrasepsi saat ini, cara kerjanya, dan sudah berapa lama digunakan.

b. Kegiatan Bimbingan

Kegiatan penyuluhan kontrasepsi ini merupakan hasil dari kegiatan petugas lapangan KB dan kegiatan KIE. PLKB ini dimaksudkan untuk terus melakukan asesmen terhadap calon akseptor KB setelah menampilkan KIE. Tugas skrining ini diselesaikan dengan memberikan bimbingan kontrasepsi, khususnya dengan memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih objektif, benar, dan jujur. Hal ini juga dilakukan dengan menentukan apakah calon akseptor KB memenuhi syarat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi pilihannya. PLKB selanjutnya akan merujuk calon akseptor ke lokasi layanan terdekat untuk layanan KIP/K jika memenuhi persyaratan. Dari penjelasan di atas terlihat jelas bahwa tugas supervisor merupakan salah satu komponen dari pekerjaan konselor. Ini menyiratkan bahwa prosedur konseling akan menjadi lebih mudah dengan bantuan berkaliber tinggi yang diberikan dalam praktik.

c. Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu referensi untuk calon akseptor KB dan referensi untuk akseptor KB.

- 1) Petugas lapangan KB memberikan rujukan bagi calon akseptor KB, yang kemudian dikirim ke klinik yang paling nyaman di tempat tinggalnya untuk mendapatkan pelayanan konseling dan kontrasepsi. Sebagai alternatif, klinik mungkin menyarankan klinik lain dengan sumber daya yang lebih baik.
- 2) Rujukan Petugas lapangan KB merujuk akseptor KB ke klinik ketika mereka menghadapi masalah atau tidak mendapatkan perawatan yang

mereka butuhkan. Jika tujuannya tidak mencukupi, bisa juga dilakukan oleh klinik; namun, jika masalah muncul, akseptor KB kemudian diarahkan ke klinik lain yang lebih mampu.

d. Kegiatan KIP/K

Sebelum menerima pengobatan kontrasepsi, setiap pasangan suami istri (klien) yang dirujuk oleh petugas lapangan KB ke klinik terlebih dahulu harus mendapatkan pelayanan KIP/K. Berikut beberapa tindakan yang harus dilakukan dalam KIP/K:

- 1) Kaji justifikasi klien untuk memilih teknik atau alat kontrasepsi.
- 2) Kaji pengetahuan dan pemahaman klien tentang metode/alat kontrasepsi yang dipilihnya.
- 3) Memastikan pengetahuan klien tentang bentuk-bentuk kontrasepsi tambahan.
- 4) Jika Anda tidak tahu, Anda harus memberikan informasi tentang masalah tersebut di atas.
- 5) Beri kesempatan kepada klien untuk berubah pikiran tentang penggunaan metode kontrasepsi tertentu.
- 6) Bantu klien dalam membuat keputusan yang diperlukan.
- 7) Beritahu klien bahwa, terlepas dari keputusannya, ia akan diperiksa untuk masalah kesehatan sebelum menerima layanan, sehingga tidak pasti bahwa metode pengendalian kelahiran yang dipilihnya secara medis sesuai untuknya.

Kartu konseling berisi catatan hasil diskusi dengan klien tersebut di atas. setelah klien memilih metode kontrasepsi atau metode yang akan digunakan.

e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Anamnesis dan pemeriksaan fisik keduanya merupakan bagian dari pemeriksaan kesehatan. Layanan kontrasepsi dapat diberikan jika temuan pemeriksaan kesehatan tidak menunjukkan kontraindikasi. Sebelum memulai pelayanan, klien wajib mengisi formulir informed consent untuk pelayanan

yang melibatkan teknik kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD, implan, dan alat kontrasepsi.

f. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Setelah pemberian pelayanan kontrasepsi, petugas memeriksa akseptor KB dan mengembalikannya kepada petugas lapangan yang bertanggung jawab di bidang KB. Hal ini dikarenakan salah satu cara yang digunakan oleh PLKB adalah dengan mengunjungi rumah akseptor KB, khususnya akseptor baru. Oleh karena itu, janji temu ini juga dapat digunakan untuk memeriksa kesehatan mereka yang menerima KB, untuk melihat apakah mereka dalam kondisi prima atau ada masalah atau efek samping.

6. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi antara lain, yaitu sebagai berikut:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi, menurut (Handayani, 2017), merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI eksklusif, ialah hanya ASI hanya ASI yang diberikan tanpa makanan/minuman lain. Metode amenore laktasi memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi (98% dalam enam bulan pertama pasca persalinan).

Manfaat MAL adalah langsung bekerja, tidak mengganggu hubungan seks, tidak memiliki efek negatif sistemik, tidak memerlukan pemantauan medis, tidak memerlukan obat atau peralatan, dan benar-benar gratis.

Kelemahan MAL adalah harus dipersiapkan sejak perawatan pranatal untuk mulai menyusui segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, mungkin sulit untuk diterapkan karena keadaan sosial, dan tidak menawarkan perlindungan terhadap IMS seperti penyakit menular seksual. Virus hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS.

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi di bawah enam bulan, dan wanita yang belum pernah menstruasi sejak melahirkan semuanya merupakan tanda-tanda MAL.

Kontraindikasi MAL antara lain mengalami menstruasi sejak melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayi berusia lebih dari enam week, bekerja, serta berada jauh dari anak lebih dari enam jam.

2) Pil kontrasepsi

Berdasarkan (Purwoastuti, 2015), menyatakan bahwa pil kontrasepsi bisa berupa pil yang hanya mengandung progesteron atau pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen. Penebalan dinding uterus dan ovulasi keduanya dihentikan oleh tablet kontrasepsi.

3) Efektivitas

Jika pil diminum sesuai petunjuk, hanya 3 wanita dari setiap 1000 yang akan hamil. Pada minggu pertama setelah memulai pil kontrasepsi, disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan (kondom).

Manfaat pil kontrasepsi antara lain penurunan risiko kanker uterus dan endometrium, penurunan darah menstruasi dan kram, kemampuan untuk mengatur waktu menstruasi, dan kemampuan untuk mengobati jerawat dengan beberapa pil. Pil kontrasepsi memiliki kelemahan, seperti fakta bahwa pil tersebut tidak melindungi terhadap PMS, kebutuhan untuk penggunaan sehari-hari yang konsisten, dan kemungkinan pusing dan bercak saat pertama kali Anda menggunakannya.

Sakit kepala, kesedihan, kelelahan, perubahan suasana hati, dan berkurangnya nafsu seksual adalah efek samping yang mungkin terjadi.

Resep dari dokter diperlukan untuk mendapatkan beberapa obat mahal.

4) Suntik progestin

Suntik progestin merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesteron, menurut (Handayani, 2017).

a) Mekanisme kerja

b) Menekan ovulasi

c) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa

d) Membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

e) Maybe mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

Keuntungan metode suntik : sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun awal penggunaan), cepat efektif (<24 jam) bila dimulai pada hari ke 7 dari siklus menstruasi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu pemberian ASI.

Kerugian metode suntik

- a) Perubahan pola perdarahan menstruasi, perdarahan/bercak tidak berurutan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan BB (± 2 kg) .
- c) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap tiga bulan/dua bulan.
- d) Pemulihan kesuburan dapat tertunda selama 7-9 week (secara rata-rata) sesudah penghentian.

5) Implan

Sebagaimana dikemukakan oleh (Handayani, 2017) Salah satu jenis kontrasepsi adalah implan, yang dipasang pada lengan atas dan terbuat dari sejenis karet silastik yang mengandung hormon.

Efektivitas tinggi; tingkat kegagalan noorplant dalam lima tahun pertama kurang dari 1 per 100 wanita.

Menekankan ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan mencegah perkembangan siklus endometrium.

Metode implan memiliki manfaat sebagai berikut: ideal untuk wanita yang tidak boleh minum obat yang mengandung estrogen; tahan lama (5 tahun) dan reversibel; efek kontrasepsi memudar segera setelah implan dilepas; mengurangi perdarahan; tidak meninggikan darah.

Pendekatan implan memiliki beberapa kelemahan, termasuk biaya yang lebih tinggi, kebutuhan tenaga kesehatan profesional khusus untuk memasang dan melepas implan, seringnya perubahan pola menstruasi, dan ketidakmampuan akseptor untuk menghentikan implan sendiri. Karena belum terbiasa, beberapa wanita mungkin ragu untuk menggunakannya.

6) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Uterus)

Efek kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) diperoleh dari kumbaran tembaga di dalam tubuh alat tersebut. Ini adalah alat kontrasepsi kecil yang fleksibel berbentuk seperti huruf T yang ditanamkan dalam uterus dapat mencegah pembuahan. Salah satu bentuk kontrasepsi yang paling populer adalah IUD. Meskipun efisiensi IUD cukup tinggi (antara 99,2 dan 99,9%), namun tidak memberikan perlindungan terhadap penyebaran penyakit menular seks (Purwoastuti, 2015).

Keuntungan IUD/AKDR, yaitu:

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/AKDR, yaitu:

- a) AKDR bisa efektif segera sesudah pemasangan Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- b) Tidak mempengaruhi hubungan seks.
- c) Meningkatnya kenyamanan seks because tidak perlu takut untuk hamil.
- d) Tidak mengganggu kualitas ASI.
- e) Bisa dipasang segera sesudah melahirkan/setelah abortus.
- f) Bisa dipakai sampai menopause.
- g) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- h) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) merupakan perubahan siklus haid, perdarahan antara haid, saat mentruasi lebih sakit, tidak mencegah IMS seperti HIV/AIDS, tidak baik digunakan perempuan dengan IMS/perempuan yang sering berganti pasangan.

Penyakit radang panggul terjadi:

- 1) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 2) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera sesudah pemasangan AKDR. Bisanya menghilang selama 1-2 hari.
- 3) Klien tidak bisa melepas AKDR oleh dirinya sendiri.

- 4) Wanita harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini wanita harus dapat memasukkan jarinya ke dalam vagina.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E Di Praktek Klinik Bidan Helen Tarigan

3.1.1. CATATAN PERKEMBANGAN I

1. Pengkajian

Tanggal : 20 Januari 2022
 Jam Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Bidan Helen Tarigan

A. Data Subjektif

1) Biodata

		Ibu		Suami	
Nama	:	Ny. E	:	Tn. J	
Umur	:	30 tahun	:	33 tahun	
Suku/Bangasa	:	Jawa/Indonesia	:	Jawa/Indonesia	
Agama	:	Islam	:	Islam	
Pendidikan Terakhir	:	SLTA/Sederajat	:	SLTA/Sederajat	
Pekerjaan	:	IRT	:	Wiraswasta	
Alamat	:	Jl. Bunga Rinte	:	Jl. Bunga Rinte	
No. Telp./HP	:	-	:	-	

2) Keluhan utama

Ibu sering pegal-pegal di bagian badan dan bagian pinggang karena terlalu lelah mengerjakan pekerjaan rumah.

3) Riwayat Haid

Menarche : umur 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Dismenorhea : Ibu tidak mengalami dismenorhea

- Banyaknya : 2-3 kali ganti doek sehari
- a) HPHT : 20-07-2021
- b) TTP : 27-04-2022
- 4) Riwayat pernikahan
Nikah satu kali, Nikah Pertama ibu umur 26 tahun dan suami umur 29 tahun.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (G₂P₁A₀)

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu G₂P₁A₀

NO	Persalinan							Nifas		
	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	01-10-2019	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Cukup bulan	3100 gr	Ya	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N		I

- 6) Riwayat Hamil Sekarang
Tidak ada penyulit atau komplikasi pada hamil muda maupun hamil tua, seperti mual, muntah, pusing, sakit kepala dan perdarahan. Gerakan janin yang dirasakan ibu saat usia kehamilan 4 bulan dan saat ini gerakannya aktif dalam 24 jam terakhir > 15 kali.
Status imunisasi : TT₁ :-
TT₂ :-
- 7) Riwayat Penyakit yang lalu/Operasi
a) Pernah dirawat : Ibu tidak pernah dirawat
b) Pernah dioperasi : Ibu tidak pernah di operasi
- 8) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarganya mempunyai penyakit menurun seperti *kanker*, *diabetes mellitus*, kelainan bawaan *epilepsy*, penyakit hati, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, *tuberculosis* (TBC) dan alergi.

9) Riwayat *Gyneкологи*

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit seperti *infertilitas*, *cervicitiscronis*, *polipserviks*, infeksi virus, *endometriosis*, *kanker* kandungan, penyakit menular seksual (PMS), *myoma* serta tidak pernah mengalami operasi kandungan dan perkosaan.

10) Riwayat keluarga berencana

Metode yang pernah dipakai : Ibu menggunakan KB suntik 1 bulan.

11) Pola makan, minum, eliminasi, dan istirahat

- a) Pola makan : 3 kali sehari, menu : nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, dan lauk-pauk atau ikan 1 ekor/potong.
- b) Polaminum : \pm 6 gelas/hari sekitar 2,5 L : Air putih, serta susuibuhamil 1 gelas setiap hari.
- c) Ibu mengatakan tidak pernah mengkomsumsi alcohol dan jamu.
- d) Pola eliminasi : BAK : \pm 7-8 kali sehari ; warna : kuning jernih.
- e) BAB : 1 kali sehari; karakteristik : Lunak, warna : kekuningan.
- f) Pola istirahat : Pada siang hari ibu mengatakan tidur selama 2 jam, dan pada malam hari ibu mengatakan tidur pada jam sembilan malam dan bangun pada pukul 5 pagi.

12) Psikososial :

a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Kehamilan yang kedua ini merupakan kehamilan yang direncanakan, suami dan istrinya sangat menantikan kehamilan ini. Ibu juga mengatakan sudah mempersiapkan pakaian bayinya dan ibu mengatakan tidak merasa terganggu terhadap kehamilannya serta masih dapat mengikuti beberapa pertemuan rutin seperti arisan.

b) Social support

Mendapatkan dukungan atas kehamilan ini dari suami, orang tua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga ibu merasa nyaman dalam menjalani kehamilannya ini.

13) Pola spiritual

Ibu sholat 5 waktu, berdoa, dan membaca Al-qur'an.

14) Seksual

Ibu mengatakan bahwa ibu melakukan hubungan seks satu kali/minggu bila ingin.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Keadaan umum ibu baik
- b) Kesadaran : Kesadaran composmentis (kesadaran ibu normal)
- c) Keadaan emosional : Keadaan emosional ibu stabil
- d) Berat badan : 59 kg
- e) Berat badan sebelum hamil : 51 kg
- f) Tinggi badan : 160 cm

$$\text{IMT} : \frac{\text{berat badan}(kg)}{\text{tinggi badan}(m) \times \text{tinggi badan}(m)} = \frac{51}{1,5 \times 1,5} = 23$$

- g) Lila : 27 cm

2) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 80 kali/menit
- c) Pernapasan : 22 kali/menit
- d) Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan fisik

	Rambut	:	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, distribusi rambut merata
--	--------	---	--

	Wajah	:	Tidak ada odema, terdapat cloasma gravidarum
	Mata	:	Konjungtiva warna merah muda, sclera warna putih
	Hidung	:	Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar sinusitis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, simetris kanan dan kiri
	Mulut	:	Lidah terlihat bersih, terdapat gigi berlubang, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak terlihat kering
	Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen atau pengeluaran
	Leher	:	Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
	Aksila	:	Bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe
	Payudara	:	Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat bekas luka operasi, puting susu menonjol, adanya hyper pigmentasi pada aerola mammae
	Genetalia	:	Tidak dilakukan pemeriksaan because ibu merasa tidak ada gangguan/merasa gatal pada daerah genetalia, tetapi hanya di observasi melalui pengkajian. Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varises pada labia dan tidak ada hemoroid
	Ekstremitas	:	Tidak ada odema pada tangan dan kaki, reflex patella kanan dan kiri positif

4) Palpasi :

Leopold I	:	TFU berada diantara pusat dan px, teraba 1 bagian bundar dan lunak.
-----------	---	---

Leopold II	:	Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu yaitu punggung janin dan pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu bagian ekstremitas janin.
Leopold III	:	Teraba bagian keras bulat, mobile (kepala) dan masih dapat digoyangkan.
Leopold IV	:	Tangan <i>konvergen</i> (belum masuk PAP).

- 5) Mc Donald : TFU 26 cm
- 6) Tafsiran Berat Janin : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram
- 7) Auskultasi : Kuadran kanan bawah perut ibu
DJJ : 145x/menit
- 8) *Ano-Genetalia* : Ibu tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan
- 9) *Ekstremitas*
 - 1) Atas : Simetris, tidak ada *oedema* dan tidak ada kelainan.
 - 2) Bawah : Simetris, tidak ada *oedema* tampak *spider nevi* pada betis bagian kiri, reflex *patella* (+)/(+)
 - 3) Pemeriksaan penunjang
 - a) *Hemoglobin*
Pada trimester I (30 Oktober 2021, 14 minggu) : 11,5 gr/Dl.
 - b) Golongan darah : O
 - c) USG : Belum USG
 - d) *Protein urine* : (-)

2. Analisa

Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 23 minggu, normal, janin tunggal hidup.

3. Perencanaan

- a Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, termasuk berat janin dalam kandungannya.
- b Berikan informasi pada ibu tentang nutrisi yang bagus untuk perkembangan janin.

- c Berikan informasi pekerjaan apa yang dapat dilakukan ibu agar tidak membahayakan janin.
- d Berikan informasi kapan lagi ibu melakukan kunjungan ulang.

P :

Tanggal : 20 Januari 2022

Waktu : 16.10 WIB

- a Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa ibu saat ini hamil 23 week, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, T : 36,5°C, Hemoglobin 11,5 gr/dL, Berat Badan ibu saat ini : 59 kilogram, Lingkar lengan atas : 27cm, janin dalam keadaan baik dengan Denyut Jantung Janin : 145x/ menit *regular* dan tafsiran berat janin (TBJ) : 2325 gram.
- b Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang bagus untuk perkembangan janin ibu.
Pelaksanaannya : seperti ibu harus makan-makanan yang bergizi seperti tiga kali dalam sehari, menu : nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, dan lauk-pauk atau ikan 1 ekor/potong dan Pola minum : ± 6 gelas/hari setara dengan 2,5 L air putih, 1 gelas susu ibu hamil di pagi hari.
- c Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi pekerjaan-pekerjaan berat atau pekerjaan yang dapat membahayakan janin yang di dalam perut sang ibu seperti mencangkol, dan tidak mengangkat beban yang berat seperti galon yang berisi air dan ember yang berisi air.
- d Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan anjuran (min 2 kali selama kehamilan) atau jika ada keluhan.
Menganjurkan si ibu untuk melakukan pemeriksaan seminggu kedepan atau jika ada keluhan.

5. Evaluasi

Tanggal : 20 Januari 2022

Waktu : 16.20 WIB

- a Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan kondisi janinnya.
- b Ibu mengetahui pemenuhan nutrisi yang bagus untuk perkembangan janin.
- c Ibu memahami penyebab rasa pegal yang dialaminya.
- d Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

3.1.2. CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 23 Maret 2022

Waktu : 14.10 WIB

Tempat : Praktek Klinik Bidan Helen Tarigan

S : Ibu ingin memeriksakan kandungannya, ibu sering BAK di malam hari, dan pada saat melakukan pekerjaannya ibu mengalami kesulitan bernafas.

O :

- a. Keadaan Umum : Keadaan ibu baik
 - b. Kesadaran : Kesadaran Composmentis (kesadaran ibu normal)
 - c. Keadaan Emosional : Keadaan emosional ibu stabil
 1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 2. BB : 62 kg
 3. LILA : 28 cm
 4. Pernafasan : 24 x/menit
 5. Nadi : 82 x/menit
 6. Suhu : 36,7 °C
1. Palpasi : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kiri, kepala masih dapat digoyangkan
 2. TFU : 3 jari dibawah px.
TFU : 30 cm (Mc Donald)

3. Auskultasi : Kuadran kiri bawah perut ibu
DJJ : 135 kali/menit
4. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

A :

- a. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 32 minggu normal, janin tunggal hidup
- b. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang pola eliminasi dan cara mengatasi BAK yang terlalu sering pada malam hari serta menjelaskan tentang kesulitan bernafas yang dialami ibu.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 23 Maret 2022

Waktu : 14.20 WIB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya saat ini 34 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi ibu 82 x/i, pernapasan ibu 24 x/i, suhu tubuh ibu 36,7°C, dan DJJ 135 x/menit.
2. Memberi tahu Ibu bahwa BAK pada malam hari merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil seiring dengan pembesaran uterus oleh janin, sehingga menekan kandung kemih. Hal ini mengakibatkan kandung kemih yang terisi bila tertekan akan menimbulkan rasa ingin BAK. Dianjurkan ibu memperbanyak minum di pagi hari dan di siang hari dan mengurangi frekuensi minum di malam hari. ibu
3. Memberi tahu bahwa kesulitan bernafas itu disebabkan oleh semakin membesarnya janin, sehingga Uterus menekan bagian diafragma. Dianjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan, tarik nafas melalui hidung dan buang dari mulut, kurangi aktivitas ibu dan istirahat sejenak ketika ibu merasa kelelahan saat melakukan pekerjaan.

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemerikaannya.
2. Ibu mengetahui cara mengatasi BAK yang terlalu sering pada malam hari.
3. Ibu memahami kesulitan bernafas yang dialami ibu.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 25 April 2022

Pukul : 02.00 WIB

Data Subjektif

Keluhan Umum :

1. Ibu merasakan nyeri danmules teratur pada perutnya disertai dengan keluar lendir dan darah dari kemaluan pada pukul 23.00 WIB.
2. Pola makan : tiga kali/hari, terakhir pukul 19.00 WIB.
 Pola minum : delapan gelas/hari, ibu minum sebanyak satu gelas sebelum ke klinik.
 Pola eliminasi : BAK : 6-7 kali sehari, warna keruh, terakhir BAK pukul 01.50 WIB.
 BAB: satu kali sehari, konsistensi lunak, terakhir BAB pukul 06.00 WIB.
- Pola eliminasi : Tidur siang 2 jam.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran composmentis.
 - b. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg	RR : 22 x/menit
Temp : 36,5 °C	HR : 84kali/menit
Lingkar lengan atas : 30 cm	TB : 160 cm
Berat Badan : 62 kg	

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- b. Ekstremitas atas dan bawah tidak bengkak

3. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Inspeksi : Perut/abdomen bentuk asimetris (lebih condong ke kiri), tidak ada bekas luka operasi, tidak ada stretch mark.

- b. Palpasi *leopold*

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dengan px, teraba satu bagian bundar dan lunak yaitu bokong di fundus.

Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin dan di sebelah kiri abdomen ibu teraba bagian panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, mobile yaitu kepala.

Leopold IV : Tangan *divergen* (kepala sudah memasuki Pintu Atas Panggul).

Kontraksi : 3x/10'/40"

Penurunan kepala : 5/5

Pergerakan : Teraba dan terlihat

TFU (Mc Donald) : 30 cm (pertengahan pusat dengan px).

TBBJ : $(TFU-n) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram.

n : 12 (belum masuk PAP)

n : 11 (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 144 x/menit

Frekuensi : Teratur

Punctum maximum : Punctum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu.

Konsistensi serviks : Elastis dan lunak.

Anogenital : Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan Dalam (pukul : 02.00 WIB)

Pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) yang hasilnya teraba potio lunak, molase tidak ada, selaput ketuban utuh, denominatir UUK, pembukaan 2 cm, penurunan Hodge I dan *Inpartu* Kala I Fase Laten.

4. Pemeriksaan Penunjang

Jumlah Urine : 100 cc

Protein Urine : -

Analisa

Diagnosa : Ny. E usia 30 tahun G2P1A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP dan *Inpartu* Kala I Fase Laten.

Masalah : Sakit dibagian bawah perut.

Kebutuhan : Memberikan ibu support terutama dari suami dan keluarga.

Mengajarkan ibu untuk bergerak aktif.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kemajuan persalinan dan menginformasikan kondisi ibu dan janin dan memantau perkembangan TTV, His, DJJ tiap satu jam, ibu akan segera melahirkan sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
- b. Menganjurkan ibu berjalan santai di sekitar klinik di dampingi oleh suami apabila terjadi kontraksi kita anjurkan ibu untuk berhenti sejenak, dan dapat melakukan asuhan breast care ibu di topang oleh suami dengan kaki ibu di buka lebar dan mengatur pernafasan ibu, sambil mengelus punggung ibu, lalu mengusap perut ibu dengan jangka pendek.
- c. Menanyakan kepada ibu kembali tentang cara meneran di pengalaman persalinan yang lalu.
- d. Menganjurkan ibu kembali berbaring di tempat tidur saat kontraksi sudah semakin sering pada pukul 04.30 Wib.

3.1.3. Data Perkembangan Kala I

Kala I

Tanggal Pengkajian : 25 April 2022

Pukul : 06.00 WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sakit bagian bawah abdomen menjalar sampai ke pinggang dan perutnya semakin mules dan sering.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : kesadaran normal (Compomentis).

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Pernapasan : 22 kali/menit

Pols : 86 kali/menit

T : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

b. Ekstremitas atas dan bawah tidak bengkak.

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi : Perut membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dengan px, teraba 1 bagian bundar dan lunak yaitu bokong di fundus.

Leopold II : Di sebelah kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, mobile yaitu kepala.

Leopold IV : Tangan *divergen* (kepala sudah memasuki Pintu Atas Panggul).

His : 3x/10'/40''

TFU (Mc Donald): 30 cm (pertengahan pusat dengan px).

TBBJ : (TFU-n) x 155 = (30-11) x 155= 2945 gram.
n : 12 (belum masuk PAP)
n : 11 (sudah masuk PAP)

AuskultasiDJJ : 145 x/menit

Frekuensi : Teratur

Penurunan kepala: 3/5 (Hodge III)

Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu.

Kosistensi serviks : Elastis dan lunak.

Anogenital : Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan Dalam (pukul : 06.00 WIB)

Pukul 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) yang hasilnya teraba portio lunak, molase tidak ada, selaput ketuban utuh, denominator UUK, pembukaan 4 cm, penurunan Hodge III.

Analisa

Diagnosa : Ny. E usia 30 tahun G2P1A0 usia kandungan 39 minggu 2 hari, janin tunggal dan hidup, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul dan *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat His datang.

Kebutuhan : Memberi dukungan.

Penatalaksanaan

1. Memantau pertumbuhan TTV, His, dan DJJ setiap jam, serta memberikan update status persalinan dan kesehatan ibu dan janin.

2. Anjurkan ibu minum sesuatu agar menambah tenaga supaya kuat serta tidak terlalu lemas selama persalinan.
3. Berikan dukungan kepada ibu agar ibu dapat mengatasi persalinan serta beri tahu ibu tentang postur yang paling nyaman untuk ibu selama melahirkan, yakni posisi jongkok, setengah duduk, atau berdiri.
4. Ingatkan ibu untuk terus sering berjalan dan berjongkok agar kepala bayi lebih rendah; jika Anda lelah, istirahatlah dan lanjutkan berjalan.
5. Mendukung ibu dengan memijat punggung atau bahunya, memijat perutnya, dan menggunakan partograf untuk mengamati dan melacak kemajuan persalinan (terlampir).
6. Persiapkan segala sesuatu untuk persalinan ibu dan bayi, termasuk lokasi, peralatan, dan perbekalan. Bak instrumen steril yang terdiri dari 2 klem arteri, 1 gunting tali pusat, satu dock stand, 2 pasang sarung tangan steril, satu benang tali pusat, dan kasa steril yang telah dipersiapkan merupakan alat untuk membantu persalinan. Set resusitasi yaitu stetoskop, delee suction untuk menghisap lendir bayi, kain bedong, handuk, pakaian bayi, sungkup, dan set episiotomi yaitu bak instrumen berisi gunting episiotomi, needle holder (klem), jarum dan benang jahit, obat anastesi, doek steril, spuit dan jarum suntik, dan nierbekken, serta peralatan baju ganti ibu dan peralatan bayi lainnya.
7. Melakukan observasi kembali kemajuan kontraksi, frekuensi, durasi, penurunan bagian terendah, pengeluaran pervaginam dan pembukaan.

Tabel 3.2
Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
06:00	145 kali/menit	3 x dalam 10 menit durasi 40	4 cm	U	130/80 mmHg	84 x/menit	36,7 C

		detik					
06:30	142x/menit t	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik		U		82 x/menit t	
07:00	143x/menit t	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik		U		82 x/menit t	
07:30	142x/menit t	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik		U		80 x/menit t	
08:00	140 kali/menit	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik		U		82 x/menit t	
08:30	144x/menit t	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik		U		82 x/menit t	
09:00	142x/menit t	4 x dalam 10 menit durasi 45		U		80 x/menit t	

		detik					
09:30	142x/menit	4 x dalam 10 menit durasi 45 detik		U		80 x/menit	t
10:00	144x/menit	4 x dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	J	120/80 mmHg	82 x/menit	36,7° C

3.1.4. Data Perkembangan Kala II

Kala II

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit.
 - b. Tanda-tanda Vital
 - TD : 130/80 mmHg
 - RR : 26 x/i
 - Pols : 88 x/i
 - Suhu : 36,7 °C
2. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abdomen : His : 5x/10'/45'', DJJ : 148 x/i

- b. Genetalia : Perineum : menonjol; vulva : membuka; pengeluaran : bloody show semakin banyak; anus : membuka.
- c. VT : Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap); portio : tidak teraba; molase : 0; ketuban : pecah; warna : jernih; dan penyusupan : tidak ada; posisi : UUK.

Analisa

Ibu Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan menunjukkan bahwa dia dan janin dalam keadaan baik; pada titik ini, pembukaan selesai; ibu akan melahirkan, dan ibu akan diposisikan dalam posisi setengah duduk.
2. Terus berikan semangat kepada ibu dengan menemaninya dan membuatnya merasa nyaman dengan memberinya minuman atau pijatan.
3. Mengenali gejala dan indikator stadium II.
 - 1) Memeriksa tanda berikut :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat di rektum
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
 - 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan tersedia.
 - b. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri).
 - c. Lepaskan perhiasan apa pun dari tangan dan lengan, cuci kedua tangan menggunakan air sabun hangat, serta keringkan menggunakan handuk baru.
 - d. Saat melakukan pemeriksaan internal, gunakan DTT atau sarung tangan steril.
 - e. Saat memakai sarung tangan, lepaskan jarum suntik dari set persalinan, isi ulang dengan 10 unit oksitosin, dan ganti.

- 3) Memastikan pembukaan lengkap serta keadaan janin baik.
 - a. Kapas yang dicelupkan ke dalam air DTT harus digunakan untuk membersihkan vulva serta perineum secara menyeluruh dari depan ke belakang.
 - b. Konfirmasikan bahwa pelebaran serviks selesai dengan melakukan pemeriksaan internal. Karena selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
 - c. Pembukaan penuh akan dimulai pukul 10.00 WIB.
 - d. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan di dalam larutan klorin 0,5% saat masih digunakan, lepaskan handscoon secara terbalik, serta rendam di dalam larutan selama 10 menit. Segera sesudah kontraksi selesai, periksa DJJ Anda (DJJ: 143 x/i).
4. Menyiapkan ibu dan keluarga supaya dapat membantu proses belajar mengejan.
 - a. Beritahu wanita itu bahwa pembukaan telah selesai serta bahwa janinnya sehat.
 - b. Mintalah bantuan dari keluarga dalam mempersiapkan ibu agar mengejan.
 - c. Bantu ibu dalam mengambil posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - d. Beritahu ibu untuk mendapatkan cukup air.
 - e. Push-leading ketika ibu merasa harus mendorong dengan keras.
 - f. Saat ibu tidak merasakan dorongan untuk mengejan, dorong dia untuk duduk di posisi yang nyaman.
5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran
 - a. Siapkan penopang kelahiran dengan meletakkan handuk baru di perut ibu setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm.
 - b. Letakkan selebar kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
 - c. Lepaskan alat partus.
 - d. Tutupi kedua tangan dengan sarung tangan DTT.
6. Membantu lahirnya kepala

- a. Setelah terlihat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan 1 tangan dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi supaya menahan posisi defleksi serta membantu lahirnya kepala.
 - b. Memeriksa lilitan tali pusat.
 - c. Menunggu sampai kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan spontan.
7. Membantu lahirnya bahu
- a. Sesudah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal serta memberitahu ibu agar mengejan disaat kontraksi.
 - b. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah serta distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.
 - c. Gerakkan ke arah atas serta distal supaya melahirkan bahu belakang.
8. Membantu lahirnya badan dan tungkai
- a. Untuk memegang kepala, lengan, dan siku bagian bawah setelah bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah perineum ibu.
 - b. Lacak dan ambil lengan atas dan siku dengan tangan atas.
 - c. Sesudah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan menelusuri tangan di atas ke punggung, bokong, tungkai, serta kaki bayi.
 - d. Pegang setiap pergelangan kaki (masukkan jari telunjuk di antara dan pegang setiap pergelangan kaki dengan ibu jari serta jari lainnya).
9. Penanganan bayi baru lahir
- a. Melakukan pemeriksaan cepat (baby lahir cukup bulan, meratap, kulit kemerahan, serta tonus otot aktif) pukul 10.30 WIB dengan jenis kelamin cowok, panjang badan : 48 cm, serta berat badan: 3000 gr.
 - b. Keringkan bayi, lalu letakkan tubuhnya di atas abdomen ibu.
Keringkan bayi dari ujung kepala sampai ujung kaki, kecuali tangan dan vernix, dan dari wajah dan bagian tubuh lainnya.
 - c. Ganti handuk basah dengan handuk kering.
Untuk IMD, pastikan bayi diposisikan dengan bagus di dada ibu.
 - d. Lakukan pemeriksaan kedua pada perut ibu untuk mencari janin ke-2.

Janin kedua tidak ada.

3.1.5. Data Perkembangan Pada Kala III

Kala III

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 10.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan lelah tetapi bahagia mendengar tangisan bayinya dan mengeluh abdomennya terasa mules.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak kecapekan serta mengeluh abdomen masih terasa mules.
2. Kesadaran : Composmentis
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 84 x/i
3. Tampak tali pusat menjulur di depan vulva
4. Bayi tunggal
5. Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat.
6. Uterus terasa bulat dan keras.
7. Kandung kemih kosong.

Analisis

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Periksa perut ibu sekali lagi untuk memastikan tidak ada janin lain di sana.
2. Sebelum memastikan janinnya tunggal, beri tahu wanita itu bahwa oksitosin akan diberikan untuk membantu uterus berkontraksi dengan benar. Sang ibu menerima suntikan oksitosin intramuskular ke sepertiga bagian luar pahanya.
3. Untuk memotong tali pusat, pasang klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, pijat tali pusat ke arah ibu, lalu pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

Gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua klem sambil menggunakan tangan kiri untuk melindungi bayi dari klem.

4. IMD telah selesai; biarkan bayi mencari puting ibu dan menutupi bayi agar tubuh bayi tetap hangat.
5. Perhatikan indikator pemisahan plasenta. Darah yang mengucur dari vagina, tali pusat yang tumbuh, dan kontraksi globular merupakan indikasi bahwa plasenta telah lepas. Plasenta sudah mulai terpisah.
6. Lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali). Klem diposisikan antara 5 dan 10 cm dari vulva dan dorso kranial untuk menghentikan involusi uterus. Segera setelah plasenta terlihat di introitus vagina, pegang dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sampai plasenta terlepas. Pukul 10:45 WIB, plasenta lahir.
7. Pijat uterus selama 15 detik sesudah plasenta serta selaput keluar dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus serta pijat lembut dengan gerakan memutar sampai uterus berkontraksi (fundus terasa kencang). Kandung kemih kosong dan uterus telah dipijat selama 15 detik sebagai konsekuensi dari kontraksi uterus ibu yang sehat. TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
8. Untuk menentukan apakah ada perdarahan, periksa ke-2 sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun yang menempel pada janin, serta pastikan panjangnya 50 cm, lengkap, dan semua kotiledonnya berkembang sempurna.
9. Tentukan apakah ada luka pada vagina dan perineum. Vagina ibu mengalami laserasi grade 1 yang telah menerima total 3 jahitan. Jahitan dibuat di sepanjang perineum.

3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Kala IV

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan abdomen terasa masih mulas namun ibu bahagia serta lega bahwa persalinan berjalan normal.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Normal/Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan :24 kali/menit
 - HR : 84 kali/menit
 - Suhu : 37°C
3. Kontraksi uterus : Bulat dan keras
4. Tinggi Fundus Uteri: Dua jari dibawah pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Luka perineum : Ada

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan plasenta telah lahir.
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 24 x/i
 - Pols : 84 x/i
 - Temp : 37°CTFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat.
2. Jelaskan pada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan minta izinnya untuk menjahit perineum.
3. Bidan menggunakan benang catgut untuk menjahit tiga kali dalam satu garis lurus dari mukosa uterus sampai otot perineum.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan diperiksa setiap 15 menit untuk jam pertama dan setiap 30 menit untuk jam kedua.
5. Tunjukkan pada suami dan keluarga Anda cara melakukan pijat uterus, letakkan telapak tangan di abdomen dan memutarnya searah jarum jam. Suami

serta keluarga saya telah menafsirkan dan menggunakannya dengan benar. Tujuan dari pijat uterus ini adalah untuk menghentikan pendarahan ibu.

6. Ajarkan keluarga cara menilai kontraksi uterus dengan meraba kontraksi dan melihat fundus uteri; misalnya, jika ibu merasa mual dan perutnya kaku, ini menunjukkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik.
7. Beritahu ibu tentang tanda-tanda risiko kala empat, seperti pendarahan, demam, dan penurunan kesadaran.
8. Bersihkan area dengan larutan klorin 0,5% dan dekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit sebelum memasukkannya ke dalam larutan deterjen dan cuci di bawah air mengalir. Fasilitas dan peralatannya telah didekontaminasi.
9. Jaga kebersihan diri ibu dengan cara membersihkan sisa darah dari tubuhnya dengan waslap dan air DTT, memakai doek serta celana dalam, serta mengganti baju ibu agar merasa nyaman.
10. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi tempat pengiriman. Selama 10 menit, rendam sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
11. Lengkapi partograf setelah mencuci ke-2 tangan menggunakan sabun serta air mengalir, lalu keringkan menggunakan handuk/tisu yang bersih dan kering (terlampir partograf).
12. Menilai hasil IMD.
Refleks hisap bayi kuat, kolostrum ibu sudah keluar, dan rooming in selesai, menurut data IMD.
13. Pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan, dan luka perineum selama dua jam pertama, satu jam pertama, empat kali setiap 15 menit, dan jam berikutnya, dua kali setiap 30 menit.
14. Untuk memulihkan tubuhnya, anjurkan ibu untuk makan dan minum agar tidak dehidrasi. Ibu meneguk air dan langsung memakan roti.

Tabel 3.3
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp eratur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	12.00 WIB	130/80 mmHg	84 x/i	37 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±30 cc
	12.15 WIB	120/80 mmHg	84 kali/m enit		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±30 cc
	12.30 WIB	120/80 mmHg	82 kali/m enit		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	12.45 WIB	120/80 mmHg	84 kali/m enit		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	13.15 WIB	120/80 mmHg	83 kali/m enit	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	13.45 WIB	120/80 mmHg	84 kali/m enit		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc

Ibu sudah dipantau, TTV normal, His baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal serta luka perineum tidak ada tanda infeksi.

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Post Partum (KF1)

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan badannya sakit dan masih terasa pegal, vaginanya terasa sakit setiap kali BAK, payudara membesar serta ASI pertama yang keluar berwarna kuning, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur serta ibu senang atas kelahiran bayinya dengan berjenis kelamin laki-laki.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum baik dan kesadaran *composmentis*

b. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/70 mmHg	Pols	: 72 x/i
----	---------------	------	----------

Suhu	: 36,6°C	Pernapasan	: 20 x/i
------	----------	------------	----------

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.

b. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri jika ditekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.

c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

d. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah 2x ganti pembalut penuh.

e. Perineum : Ada jahitan.

f. Kandung Kemih : Kosong.

g. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri jika ditekan.

Analisa

Ibu 6 jam pertama *post partum* normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Pernafasan : 20 x/menit, HR :72 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : dua jari dibawah pusat, His baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.
2. Dorong ibu untuk bergerak lebih awal, dan ibu telah melakukannya dengan bergerak hati-hati dan lembut sambil berjalan dan memutar kepalanya ke kiri dan ke kanan. Keluarga didesak untuk pergi dengan ibu jika dia harus menggunakan kamar kecil.
3. Beritahu ibu bahwa keluhan nyeri ulu hati merupakan hal yang khas karena uterus berkontraksi dalam upaya menghentikan pendarahan dan mempercepat proses involusi uterus. Selain itu, anjurkan ibu dan keluarganya untuk mendapatkan pijatan.
4. Tunjukkan pada ibu bagaimana menggunakan ikatan ikatan untuk memperkuat ikatannya dengan anak. Cara mencapainya antara lain dengan memberikan ASI Eksklusif on-Demand (sesuai kebutuhan) dan menonjolkan keunggulan kolostrum, ASI pertama yang keluar yang mengandung antibodi dan nutrisi tinggi untuk tumbuh kembang bayi. Pemberian ASI eksklusif, yang hanya terdiri dari ASI tanpa makanan, juga dianjurkan. Selain itu, hingga anak berusia enam bulan, pegang anak sambil mempertahankan kontak mata, berbicara dengannya, dan menyentuhnya. Ibu telah menjaga kesehatan bayi dengan menggendongnya karena hal itu dapat menghentikan hipotermia pada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk makan secara konsisten agar ibu dapat mengisi bahan bakar.
6. Untuk membantu ibu dan perawatan bayi baru lahir, anjurkan ibu untuk mendapatkan tidur yang cukup dan tawarkan konseling kepada keluarga.
7. Beri nasehat cara membasuh alat kelamin setelah buang air kecil dari depan ke belakang, lalu keringkan dengan tisu atau kain yang bersih dan kering, ganti pakaian dalam jika lembap atau basah atau bila ibu tidak merasa nyaman, ganti

pembalut bila terasa penuh, dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting ibu. Agar jahitan sembuh dengan cepat, penting juga untuk mengonsumsi makanan yang kaya protein. Protein ini dapat ditemukan dalam makanan seperti telur, ikan, daging, tahu, dan tempe, serta dalam sayuran hijau seperti bayam dan daun lainnya. Sebelum dan sesudah mencuci area genital, cuci tangan dengan sabun dan air. Untuk menghindari tertular bakteri, hindari menyentuh area sekitar laserasi.

8. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda peringatan nifas, seperti demam, pendarahan berlebihan, dan keputihan yang berbau busuk.
9. Jelaskan cara menyusui yang benar pada ibu.

Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar.

Teknik dan cara pengurutan payudara antara lain :

a. *Massase*

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara. Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. Mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

b. *Stroke*

- 1) Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan.
- 2) Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara.
- 3) Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

c. *Shake (goyang)*

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

Cara Pengurutan Payudara dapat di lakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengurutan Pertama

- a. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
 - b. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 30 kali selama 5 menit.
2. Pengurutan kedua
- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil.
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan.
 - b. Kanan saling dirapatkan Sisi kelingking tangan kanan memegang.
 - c. Payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula.
 - d. Payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit.
3. Pengurutan ketiga
- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak.
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan.
 - b. Dikepalkan, kemudian tulang kepalantangan kanan mengurut.
 - c. Payudara dari pangkal ke arah puting susu lakukan 30 kali selama 5 menit.
10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang satu week lagi/apabila ada keluhan.

3.3.2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum (KF2)

Tanggal : 01 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahu masuk ada keluar sedikit darah berwarna kecokelatan, ASI lancar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya. Pola makan/minum : ibu memberitahu lebih suka makan sayur dari pada makan lauk dan minum 10 gelas air putih sehari. Pola eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, BAK 6 kali sehari.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik dan kesadaran *Composmentis* dan emosional stabil.

2. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

HR : 70 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Puting susu menonjol; pengeluaran : ASI, tidak ada nyeri ditekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- b. Kontraksi uterus baik.
- c. TFU pertengahan pusat-simpisis.
- d. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Jumlah darah : 1-2 x ganti doek/hari.

Analisa

Ibu 6 hari *post partum* normal

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisinya stabil. Temuan yang diperiksa: Suhu: 36,5 C; TD: 120/70 mmHg; Pols: 70 x/i; RR: 24 x/i
2. Memastikan bahwa involusi uterus ibu berjalan secara teratur dan berhasil. uterus menyempit penuh, simfisis tengah TFU dengan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak berbau.
3. Dorong para ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin, serta pastikan mereka melakukannya dengan benar. Nasihat ibu tentang cara merawat luka bayi dari tali pusar, memandikan anak, dan menghangatkannya.
4. Memeriksa sinyal risiko nifas, seperti adanya gejala demam seperti peningkatan suhu tubuh, pembengkakan payudara, pembengkakan wajah dan

- anggota badan, pusing terus-menerus bahkan setelah istirahat, dan perdarahan abnormal
5. Mengajarkan ibu tentang kesehatannya dan cara merawat puting yang tidak nyaman:
 - a. Susu masih harus ditarik secara manual saat puting susu beristirahat.
 - b. Gunakan ASI terlambat (hind milk) untuk membersihkan puting susu; hindari penggunaan sabun, krim, alkohol, atau bahan iritan lainnya. Oleskan sedikit ASI ke puting yang sakit, biarkan mengering, dan ulangi jika perlu.
 - c. Meningkatkan frekuensi menyusui (8-12 kali dalam 24 jam).
 - d. Kenakan bra dengan penyangga.
 6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan cukup gizi untuk metabolisme dan produksi ASI, khususnya karbohidrat kompleks dan protein tinggi (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan). Buah-buahan, sayur-sayuran, dan air putih minimal 3 liter per hari.
 7. Berikan nasehat ibu tentang cara merawat payudaranya dan cara menyusui yang benar. Pastikan ibu menyusui bayi secara bergantian serta ajarkan posisi yang sesuai, yakni duduk dengan bayi di pangkuan ibu bayi sehingga area hitam penuh (aerola) dapat masuk ke dalam mulut bayi. Sedangkan untuk perawatan payudara, gunakan kompres air hangat dan dingin sebagai alternatif jika terasa bengkak.
 8. Menyebarluaskan informasi tentang cara merawat tali pusar yang benar, termasuk cara menjaganya tetap bersih dan kering dan cara membungkusnya dengan kain kasa steril tanpa menggunakan antibiotik.
 9. Menganjurkan ibu untuk memeriksa keadaan daerah luka laserasi ibu setelah 6 hari setelah persalinan.

3.3.3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Post Partum (KF3)

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasa demam, bayinya menyusui sesering mungkin, darah yang keluar dari kemaluan tinggal sedikit berwarna kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- | | | | |
|---------------|-----------------|------|-----------------------|
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg | RR | : 20 kali/menit |
| Pols | : 72 kali/menit | Suhu | : 36,5 ⁰ C |

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak bengkak.
- b. Mata : konjungtiva merah muda, serta sklera tidak ikterik.
- c. Payudara: areola mammae menonjol, tidak ada lesi; pengeluaran : ASI lancar, tidak ada nyeri jika ditekan, tidak kemerahan, tidak oedem.
- d. Abdomen: Tinggi Fundus Uteri tidak teraba diatas simfisis.
- e. Genitalia: pengeluaran pervaginam berwarna agak kekuningan (lochea serosa) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
- f. Perineum: Pulih.
- g. Ekstremitas: Kaki dan tangan tidak oedem.
- h. Jumlah darah: 1x ganti doek/hari.

Analisa

Ibu post partum 2 minggu

Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibusehat, dengan
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 72 x/i

- c. RR : 20 x/i
 - d. Temp : 36,5°C
2. Pastikan uterus ibu berevolusi secara normal, tidak ada TFU yang terdeteksi, tidak ada pengeluaran yang tidak biasa, serta tidak berbau.
 3. Ingatkan para ibu untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif yaitu, memberi mereka ASI saja sesering mungkin sampai mereka berusia enam bulan.
 4. Menjelaskan teknik menyusui yang benar pada ibu, meliputi:
 - a. Menggunakan bra yang menopang payudara saat wanita duduk atau dimiringkan dan areola payudara bagian bawah menutupi seluruh mulut bayi untuk memastikan ASI mengalir keluar dengan mudah dan bergantian dari payudara kiri dan kanan.
 - b. Menyusui terjadi kapan pun diinginkan atau sesering mungkin, tanpa batasan waktu.
 - c. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara dan puting serta mengolesnya dengan baby oil untuk mendorong keluarnya ASI.
 5. Pada minggu pertama masa nifas setelah melahirkan, luka perineum telah sembuh, kering, dan tidak ada luka baru yang muncul.
 6. Ingatkan ibu untuk mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik, terutama di sekitar alat kelaminnya. Usap vagina dari depan ke belakang setelah ibu membersihkannya, dan bila basah segera ganti pakaian dalam.
 7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarganya tentang perlunya mengawasi pertumbuhan fisik bayi, merawat tali pusat, ASI eksklusif, kebersihan diri, jadwal tidur, keamanan, dan waspada terhadap indikator bahaya dan kesulitan. Indikator risiko nifas dini termasuk keluarnya lochia yang berbau, demam, sakit perut yang hebat, kecapekan/sesak, pembengkakan tangan, wajah, serta kaki, sakit kepala parah, gangguan penglihatan, dan nyeri payudara. Silakan hubungi petugas kesehatan segera jika Anda melihat salah satu dari sinyal peringatan ini.
 8. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga berencana kepada ibu, mendorong mereka untuk menggunakan KB setelah 40 hari setelah melahirkan, dan

menyarankan mereka untuk menggunakan kontrasepsi suntik, IUD, atau implan. Anda juga harus menjelaskan berbagai jenis KB dan cara menggunakan atau menginstalnya tergantung pada kondisi ibu.

3.3.4. Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum (KF4)

Tanggal : 06 Juni 2022

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahu kondisinya semakin membaik dan menyusui banyinya, sudah tidak ada darah yang keluar dari vagina ibu.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 22x/menit
 - HR : 80x/menit
 - Temp : 35,8⁰C
2. Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba
3. Lochea Alba

Analisa

Ibu postpartum enam minggu

Penatalaksanaaa

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Pernapasan : 22x/menit
 - c. HR : 80x/menit
 - d. Suhu : 35,8⁰C

2. Beritahu ibu bahwa tidak ada perdarahan, TFU tidak lagi terlihat di atas simfisis, dan involusi uterus ibu berjalan dengan benar.
3. Ingatkan ibu untuk merawat payudaranya.
4. Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu/klinik setiap bulan untuk penimbangan dan imunisasi.
5. Kebutuhan gizi ibu nifas tetap terpenuhi, antara lain jadwal makan dan minum yang teratur serta jadwal istirahat yang sesuai bagi ibu nifas enam minggu setelah melahirkan, meliputi sekurang-kurangnya satu jam pada siang hari dan sekurang-kurangnya delapan jam pada malam hari.
6. Ingatkan para wanita bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi mereka sangat bergantung pada mereka yang menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.
7. Mengkaji pilihan kontrasepsi yang tersedia yang sesuai untuk ibu dan ibu yang memilih suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pilihan mereka.

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 17.00WIB

A. Identitas/ Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Tanggal Lahir/Jam : 25 April 2022 / 10.30 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu memberitahukan bahwa bayinya menangis kuat tetapi baby tidak mengganggu jam tidur ibu. Bayinya menyusu kuat tiap dua jam sekali serta baby sudah BAB dan BAK.

Objektif

1. Keadaan Umum : Bayi dalam keadaan baik.

2. TTV :

- a. HR : 130x/menit
- b. Pernapasan : 46 x/menit
- c. Temperatur : 36,2°C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat Badan : 3000 gram
- b) Panjang Badan : 48 cm
- c) Lingkar lengan atas : 11cm
- d) Lingkar kepala : 34
- e) Lingkar dada : 32cm

Ukuran Diameter Kepala

- a) Diameter Sub. Occipito Bregmatika : 9,5 cm
- b) Diameter Occipito Frontalis : 11 cm
- c) Diameter Mento Bregmatika : 9,5 cm
- d) Diameter Mento Occipito : 13,5 cm

Ukuran Lingkaran Kepala

- a. Circumferontia suboccipito bregmatika (lingkaran kecil kepala): 32 cm.
- b. Circumferontia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) : 34 cm.
- c. Circumferontia mento occipitalis (lingkaran besar kepala) : 35 cm.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Kulit berwarna kemerahan, terdapat lanugo di daerah kepala dan muka, ada vernic caseosa daerah bahu.
- b. Kepala : Ubun-ubun tidak menutup, kepala dapat difleksikan ke arah dadadan tidak ada moulage (molase), tidak ada Caput succaedenum dan tidak ada Cepal hematoma.
- c. Mata : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada oedema palpebra (kelopak mata), sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran cairan hidung, dan tidak ada cuping hidung.

- e. Mulut : Bentuk simetris, bersih, warna bibir kemerahan, ada palatum, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat saluran telinga, dan daun telinga baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonick neck baik, dan dapat difleksikan ke arah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Punggung : Tidak ada Spina bifida dan tidak ada skoliosis.
- j. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- k. Genetalia : Tidak ada kelainan, testis sudah turun, warna kulit skrotum lebih gelap. BAK : sudah.
- l. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : sudah.
- m. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.

5. Refleks

- a. Refleks moro : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusap di bagian matanya).
- c. Refleks rooting : Positif (bila seseorang mengusapkan sesuatu di pipi baby, maka baby akan mencari serta membuka mulutnya).
- d. Refleks sucking : Positif (bila seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka baby akan berusaha menghisap lalu menelan).
- e. Refleks grasping : Positif (neonatus menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- f. Refleks babinski : Positif (jari-jari mencengkram bila bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Bayi baru lahir 6 jam yang lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, sudah kuat menyusu serta sudah BAK dan BAB.

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 17.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi yang menunjukkan bayi sehat jasmani dan rohani dengan berat badan 3000 gram dan PB 48 cm.
2. Beri ibu nasihat tentang cara merawat bayi mereka, termasuk fakta bahwa tali pusar tidak boleh basah dan sebaiknya diganti dengan kasa kering steril jika basah.
3. Suntikkan vaksin K dan HB0 sebanyak 0,5 cc ke dalam sepertiga paha kanan bayi.
4. Jelaskan cara menjaga bayi tetap hangat dan mencegah hipotermia, meliputi:
 - a. Pastikan bayi tetap hangat; ganti handuk atau pakaian basah; bungkus bayi dengan selimut; dan jangan lupa untuk memastikan kepala terlindungi dengan baik.
 - b. Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit untuk memastikannya hangat; jika ya, ukur suhu aksila bayi. Hangatkan bayi segera jika suhu di bawah 36,5 C.
 - c. Tunggu setidaknya 6 jam sebelum memandikan bayi, dan hanya jika tidak ada masalah medis dan suhunya 36,5 °C atau lebih tinggi.
 - d. Membedong atau membungkus bayi dengan kain hangat dan kering dengan kepala tertutup.
5. Untuk mengembangkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi dan dengan perawatan bersama untuk memberikan rasa nyaman, memantau keterikatan yang kuat antara ibu dan baby, mengajarkan praktik menyusui yang optimal, dan memberikan ASI kepada bayi sesuai kebutuhan.
8. Mengenali sinyal bahaya pada bayi, seperti:
 - a. Sesak nafas.

- b. Bayi tidak mau menyusui.
- c. Kejang.
- d. Suhu badan yang tinggi.
- e. Tali pusat merah dan bernanah.

3.4.2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 01 Mei 2022

Pukul : 11.00WIB

Subjektif

Ibu memberitahukan bahwa bayinya kuat menyusui serta menghisap ASI dengan baik, tali pusat baby sudah terputus 1 hari yang lalu, pada tanggal 30 April 2022, BAK serta BAB baby normal.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. TTV

Suhu	: 36,6°C	Pols	: 142 x/i
BB	: 3000 gr	RR	: 41 x/i
PB	: 48 cm		

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
- b. Mata : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada oedema palpebra (kelopak mata), sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- c. Hidung : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran cairan hidung, dan tidak ada cuping hidung.
- d. Mulut : Bentuk simetris, bersih, warna bibir kemerahan, ada palatum, gigi belum tumbuh, gusi bersih, dan tidak ada kelainan.

- e. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat saluran telinga, dan daun telinga baik.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
- g. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- h. Abdomen : Tali pusat sudah putus pada tanggal 30 April 2022 dan masih ada bekas putus tali pusat.
- i. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
- j. Anus : Berlubang, dan BAB 1-2x/hari.

4. Refleks

- a. Refleks moro : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan oleh suara keras).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip).
- c. Refleks rooting : Positif (bila seseorang mengusapkan sesuatu di pipi baby, maka baby akan mencari serta membuka mulutnya).
- d. Refleks sucking : Positif (bila seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka baby akan berusaha menghisap lalu menelan).
- e. Refleks grasping : Positif (neonatus menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- f. Refleks babinski : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Bayi baru lahir 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAB dan BAK normal serta keadaan umumnya baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 01 Mei 2022

Pukul : 11.30 WIB

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan baby dalam keadaan baik dan sehat.
2. Mengajarkan bayi tentang kebersihan dan kesehatan pribadi.

- a. Anjurkan ibu untuk memandikan anaknya setiap hari.
 - b. Anjurkan ibu untuk sering mengganti pakaiannya saat basah untuk menjaga bayi tetap hangat.
 - c. Minta ibu untuk mencukur kuku, telinga, mata, dan hidung anak.
3. Ingatkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memberi makan anak setiap dua jam, berhenti sejenak untuk menyendawakan anak setiap selesai menyusui untuk mencegah muntah.
 4. Ingatkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat dengan membedong, menyelimuti, mencuci tangan sebelum memegangnya, dan mengganti popok bayi saat basah.
 5. Memberikan penyuluhan penyakit kuning kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk sering menyusui anaknya dan mengeringkan bayinya pukul 07.00-08.30 WIB.
 6. memberitahukan ibu tentang tanda-tanda peringatan yang dapat ditunjukkan bayi, seperti kesulitan bernapas, bayi yang menolak menyusu, kejang, dan suhu tubuh yang tinggi.
 7. Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu/klinik setiap bulan untuk penimbangan dan imunisasi.

3.4.3. Data Perkembangan Pada 28Hari Neonatus (KN3)

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahukan bahwa bayinya menyusu dengan kuat serta ASI nya lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : baik, composmentis
 - b. Tanda-tanda Vital : RR : 40 kali/menit, Nadi : 120 kali/menit, Temp: 36,2⁰C
 - c. BB : 3500gram
2. Pemeriksaan Fisik

- a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak bengkak, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Baby menghisap kuat saat menyusui.
- c. Tali pusat sudah terputus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Eliminasi
 - BAK : 4-5 x sehari.
 - BAB : 1-2 x sehari, feses berwarna kuning serta lunak.

Analisa

Bayi baru lahir normal 28 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat.
2. Memberitahukan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti, daun katuk, bayam, daun bangun-bangun, pepaya, wortel, dan mengkonsumsi banyak air putih serta susu laktasi.
3. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu/klinik untuk imunisasi.
4. Menginformasikan ibu jika ada keluhan pada bayinya, agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 05 Juni 2022

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu memberitahukan ingin menjadi akseptor KB 3 bulan, saat ini ibu sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, Riwayat persalinan terakhir pada tanggal 25 April 2022. Selama masa nifas, ibu belum pernah melakukan hubungan intim dengan suaminya. Suami ibu mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan untuk sementara.

Objektif

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg;
Temp : 36,5°C;
HR : 72 x/menit;
Pernapasan : 20 x/menit
- d. BB : 58 kg
- g. Pemeriksaan Penunjang : Planotest : Negatif

Analisa

Ny. E, umur 30 tahun P2A0 akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal.
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. HR : 72 x/i
 - c. RR : 20 x/i
 - d. Temp: 36,5°C
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan bahwa ibu akan disuntikkan Triclofem secara Intra Muskular di bokong ibu.
3. Menyiapkan alat serta obat (nald, spuit, Triclofem, kapas alcohol).
4. Melakukan injeksi Triclofem 150 gram kepada ibu secara Intra Muskular di bokong sebanyak 1 cc.
5. Memberitahukan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, seperti fluktuasi berat badan, sakit kepala, dan perubahan siklus menstruasi, tetapi yakinkan ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak berpengaruh pada ASI dan dapat terus menyusui anaknya.

6. Mencatat dan menginformasikan ibu agar melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Agustus 2022.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K Tarigan,S.Tr.Keb)

(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)

BAB IV PEMBAHASAN

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, tetapkan status gizi, pengukuran tinggi uterus (tinggi fundus uteri), tentukan letak janin (presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksanaan kasus, temu wicara (konseling). Ny. E telah mendapatkan perawatan berkelanjutan, mulai dari Keluarga Berencana (KB) hingga kehamilan trimester ketiga, persalinan, dan perawatan bayi. Salah satu tujuan asuhan ini adalah untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu asuhan kesinambungan. Fokus pada AKI di Indonesia, yang diperkirakan akan menurun sesuai rencana, juga akan terpengaruh secara tidak langsung secara signifikan oleh perawatan ini.

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. E melalui kunjungan ANC sudah sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Keluhan Ny. E selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

a. Sakit Pinggang

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC yang pertama. Sakit pinggang saat hamil merupakan hal yang fisiologis di dalam kehamilan., because abdomen ibu yang semakin membesar sehingga menekan bagian bawah abdomen ibu sehingga terasa nyeri dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat. Adapun cara untuk mengatasi/mengurangi sakit pinggang ibu ialah senam hamil untuk menjaga kebugaran tubuh sekaligus melatih keseimbangan, hindari terlalu cepat berdiri dari posisi duduk/berbaring.

Selalu tekuk lutut Anda saat mengambil barang dari lantai supaya meredakan ketegangan di punggung bagian bawah. Tidurlah di sisi Anda daripada di punggung Anda. Selain itu, yang terbaik adalah meminta orang lain untuk memindahkan barang berat, memakai alas kaki yang nyaman saat berpergian, serta menghindari berdiri terlalu lama supaya mengurangi risiko sakit punggung.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada kunjungan ANC kedua, ibu mengalami keluhan ini. Sering buang air kecil adalah masalah yang paling umum selama trimester ketiga. Kandung kemih ibu berada di bawah tekanan dari janin yang berkembang. Karena kapasitas kandung kemih berkurang, ibu sering merasa perlu buang air kecil. Untuk meringankan ketidaknyamanan ibu, penting untuk mendidiknya tentang reaksi alami tubuhnya terhadap pengurangan kepala janin trimester ketiga, yang memberi tekanan pada kandung kemih. Keluhan ibu dapat diatasi dengan cara berikut: ibu hamil dianjurkan untuk menahan diri dari minum selama dua sampai tiga jam sebelum tidur serta mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Disarankan untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein dan minum lebih banyak air sepanjang hari untuk memastikan kebutuhan cairan tubuh Anda tetap terpenuhi.

4.2 Persalinan

Ny. E yang berusia 38-40 minggu bersama suaminya datang ke Klinik Bidan Helen pada tanggal 25 April 2022 pukul 14.00 WIB dengan keluhan keluar lendir berdarah dan mulas yang sudah dirasakan sejak pukul 14.00 WIB. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan dan menemukan bahwa Ny. E sedang bersalin.

a. Kala I

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada jarak 4 jam pada pukul 10.00 WIB, bukaan 10 cm, tidak teraba portio, bukaan lengkap, ketuban pecah, dan tetes tebu tidak ada. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 06.00 WIB, Ny E berada pada tahap pertama fase aktif yaitu pembukaan 4 cm. Kementerian Kesehatan (2016) menyatakan bahwa pemeriksaan internal dilakukan setiap empat jam untuk memantau perkembangan persalinan.

Dimulai dengan tahap pertama fase aktif, pembukaan 4 cm, partograf digunakan untuk melacak kemajuan persalinan dan kesehatan ibu dan janin. 7-8 jam dihabiskan pada fase awal. Antara teori dan kenyataan, ada jurang dalam hal ini. Menurut Asrinah (2015), kala satu berlangsung antara satu sampai dua jam pada multigravida dan delapan jam pada primigravida.

Tahap pertama pengasuhan penuh kasih sayang ibu meliputi membawa orang terdekat, mengizinkan ibu mengubah posisi sesuai keinginan, menganjurkan ibu berbaring miring ke kiri jika di tempat tidur, membiarkan ibu berjalan atau melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuannya, mendorong ibu suami/keluarga untuk memijat punggung serta mengajarkan teknik pernapasan, memberikan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, dan menjaga suhu ruangan pada tingkat yang nyaman (Kemenkes, 2016).

b. Kala II

Pada kala II Ny. Esudah semakin kuat dorongan untuk mendorong meningkat, terjadi lima kali dalam rentang sepuluh menit empat puluh lima detik. Wanita diarahkan untuk mengejan saat kepala bayi yang berdiameter 5 sampai 6 cm mulai membuka vulva. Ada jendela 30 menit sebelum bayi lahir. Bayi laki-laki itu langsung mulai terisak-isak pada pukul 10.30 WIB. Bayi langsung melakukan IMD selama satu jam. Persalinan kala II, menurut Walini (2016), dimulai saat pembukaan serviks lengkap serta diakhiri dengan lahirnya baby. Primiparas tahap dua berlangsung sekitar dua jam. Ini menunjukkan bahwa teori itu memiliki lubang di dalamnya.

Saat penanganan kala 2, penulis mencuci tangan, memakai handscoon DTT, menyiapkan alat bantu persalinan, memeriksa baby, memotong tali pusat, dan melakukan IMD. Menurut hipotesis APN (Perawatan Persalinan Normal), manajemen ibu bersalin meliputi kebersihan tangan, pemakaian sarung tangan DTT, menyiapkan peralatan untuk pasien dan penolong persalinan, mengevaluasi bayi, memotong tali pusat, dan melakukan IMD.

c. Kala III

Kala III pada Ny. E berlangsung selama 15 menit, dan pada pukul 10.50 WIB, plasenta telah berkembang sempurna dengan kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Perawatan postpartum segera meliputi pemberian suntikan oksitosin (10 IU Intra Muskuler), satu menit sesudah baby lahir, melakukan PTT/Peregangan Tali Pusat Terkendali ketika ada histeria, dan memperhatikan tanda-tanda pelepasan seperti masuknya darah secara tiba-tiba, pemanjangan tali pusat, serta pembulatan uterus. Keluarkan plasenta secepatnya sesudah ada indikasi pelepasan plasenta, kemudian pijat fundus selama 15 detik. Kala 3 persalinan diawali sesudah baby lahir, serta berlangsung sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, seluruh proses biasanya berlangsung antara lima hingga tiga puluh menit (Walyani, 2016).

Menurut teori, prosedur tahap ketiga memakan waktu 20 menit, selama waktu itu plasenta dan selaput dikeluarkan, bersama dengan 150 cc darah. Hal ini diakibatkan oleh oleh suntikan oksitosin secepatnya sesudah melahirkan, yang membuat His ibu cukup kuat serta mempercepat pelepasan plasenta.

d. Kala IV

TTV ibu dalam batas normal, His uterus sehat, kandung kemih kosong, serta lochia rubra pada saat pantauan kala IV yang dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Pengawasan dua jam pertama dilakukan dengan selang waktu 15 menit pada jam pertama dan selang waktu 30 menit pada jam kedua. Tahap IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir, dan evaluasi selama waktu ini meliputi keadaan kesadaran ibu dan tinjauan manifestasi fisiknya. TD, denyut nadi, pernapasan, dan temperatur, serta His uterus dan perdarahan, merupakan indikator penting. Bila jumlah perdarahan tidak melewati 400 sampai 500 cc, dianggap normal (Walyani, 2016).

Pemantauan Ny. E mengungkapkan bahwa ibu dan anak baik-baik saja. Pendarahan yang dialami Ny. E juga dalam rentang normal.

4.3 Nifas

Setelah menyelesaikan enam jam pertama perawatan pada pukul 17.00 WIB, Ny. E mulai menyusui bayinya dengan ASI (kolostrum). Tanda-tanda vital diperiksa, dan perdarahan, TFU, dan kontraksi uterus dicari. Uterus sangat mengerut, TFU dua jari di bawah pusat, serta hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Pemantauan diperlukan untuk kehilangan darah, tanda vital, indikasi bahaya, sakit parah, dan pola tidur Ny. E Enam jam setelah melahirkan. Waktu istirahat ibu nifas adalah 8 jam (Walyani, 2015). Setelah melahirkan, perawatan diberikan untuk menghentikan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, mengidentifikasi dan mengobati sumber perdarahan tambahan, merujuk jika perdarahan berlanjut, dan menasihati ibu atau anggota keluarga tentang pentingnya istirahat yang cukup untuk mencegah depresi postpartum pada ibu, dan bagaimana menghindari perdarahan nifas terkait atonia uteri, memulai menyusui satu jam setelah berhasil menyelesaikan IMD, melakukan hubungan intim dengan bayi, menjaga kesehatan anak, dan menghindari hipotermia (Walyani, 2015).

Perjalanan Pemeriksaan nifas dilakukan pada Ny. E. pada 1 Mei 2022, enam hari setelah ibu melahirkan. Ibu melaporkan bahwa menyusui anaknya tidak sulit dan pendarahannya agak merah kecoklatan dan lengket. Sesudah dilakukan pemeriksaan, TTV dalam batas normal, perdarahan sedikit, Tinggi Fundus Uteri simfisis tengah-tengah, lokia sanguilenta, serta tidak ada bau busuk. Asuhan yang diberikan pada masa nifas yang berlangsung selama enam hari pasca persalinan bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus (tengah simfisis tengah), tidak ada kelainan. Perdarahan tidak berbau, dan tidak ada lokia merah, infeksi, atau demam. Ibu menyusui dengan sukses dan tidak menunjukkan gejala kesulitan pada payudara karena warna kuning yang mengandung darah dan lendir (Walyani, 2015).

Kunjungi masa nifas dan berikan perawatan sesuai kebutuhan enam hari setelah melahirkan, dua minggu setelah melahirkan, dan enam hingga delapan jam setelah melahirkan. Ny. E baik-baik saja dan bertingkah laku normal setelah Ny. E

melahirkan. Hal ini terlihat ketika ditetapkan bahwa Ny. E tidak memiliki masalah atau tantangan.

4.4 Neonatus

Baby Ny. E lahir sehat dan bugar dengan berat 3000 g. Tidak ada komplikasi. Baby Ny. E mendapat 0,5 ml vitamin K secara intramuskular/ IM di bagian paha samping kiri bayi. 1 jam kemudian, paha kanan bayi mendapat vaksinasi hepatitis B. Ny. E normal dan dalam keadaan sehat, sesuai dengan temuan asesmen dan pemeriksaan bayi. Bayi Ny. E masih menerima ASI saja.

Menurut Dep. Kes RI (2005), bayi normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram. Williamson mengklaim bahwa pada tahun 2014, setidaknya ada tiga kunjungan ulang untuk bayi baru lahir, yaitu pada 6 jam setelah kelahiran (KN1), enam hari sesudah kelahiran (KN2), serta dua minggu sesudah kelahiran (KN3).

Penulis mengklaim bahwa Ny. E tidak memiliki masalah atau komplikasi, yang konsisten dengan sudut pandang yang disebutkan di atas. Bayi E masih hanya menerima ASI. Bayi itu telah menjalani tiga kunjungan; setiap kunjungan, bayi dalam keadaan sehat, keluhan teratasi, dan bayi diberikan suntikan vit K serta vaksinasi Hb0.

4.5 Keluarga Berencana

Jenis alat kontrasepsi, kegunaannya, dan efek sampingnya dibahas dalam konseling pada sesi postpartum terbaru. Memberikan ibu informasi tentang beberapa metode keluarga berencana yang cocok untuknya, tekankan gagasan untuk mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan. Ny. E memutuskan untuk mengosongkan kehamilannya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah suaminya menolak untuk menggunakan implan. Ibu mengindikasikan dia akan terbuka untuk tiga bulan keluarga berencana suntik. Karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI, ibu cukup datang ke klinik setiap tiga bulan sekali, sangat membantu untuk

jarak kehamilan, dan tidak mengganggu interaksi seksual, bisa digunakan oleh ibu menyusui.

Perubahan siklus menstruasi, migrain, pusing, nyeri payudara, penambahan berat badan, dan perubahan suasana hati adalah efek samping dari suntikan 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada contoh nyata, serta perhatian yang diberikan konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh Astuti (2016).

Pemberian KB suntik tiga month di Klinik Bidan Helen pada tanggal 05 Juni 2022, sesudah dilakukan penyuntikan penulis menginformasikan kepada ibu agar datang kembali pada tanggal 28 Agustus 2022 untuk penyuntikan KB suntik tiga month, kemudian menginformasikan kepada Ny. E agar tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang serta jika ibu merasakan ada keluhan maka ibu dianjurkan agar datang ke klinik tanpa menunggu tanggal yang ditentukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. E selama 2 kali kunjungan dimulai dari usia kehamilan 23 minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan pendokumentasian metode SOAP.
2. Asuhan yang diberikan dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. E diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin. Asuhan kala I pada proses persalinan Ny. E berjalan dengan lancar sampai kala II, baby lahir spontan. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam sesudah post partum. Dimana di satu jam pertama diperiksa setiap 15 menit sekali serta di 1 jam kedua diperiksa setiap 30 menit sekali. Penulis telah melakukan asuhan dengan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. E dilakukan sejak kunjungan 6-8 jam sampai enam week yang bertujuan agar menilai status ibu dan neonatus, mencegah dan mendeteksi, serta melayani problem yang terjadi. Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. E masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit. Penulis telah melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
4. Asuhan neonatus Ny. E berjalan dengan lancar dan baik kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6jam, enam day, dan 28 day postnatal tidak ditemukan problem/komplikasi. Penulis telah melakukan pengkajian dan

memberikan asuhan standar. Dalam hal ini, penulis telah mampu melakukan asuhan neonatus dengan menggunakan metode SOAP.

5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai Keluarga Berencana, serta menjelaskan macam-macamnya pada Ny. E. Sesudah dilakukan konseling Ny. E memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis telah melakukan pengkajian serta memberikan asuhan sesuai standar. Dalam hal ini, penulis telah melakukan asuhan Keluarga Berencana dengan metode SOAP.

5.2. Saran

5.2.1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan agar menyiapkan sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan agar menunjang penyusunan LTA untuk ke depannya agar dapat berjalan lebih baik lagi.

5.2.2. Untuk Bidan Klinik Bersalin

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian serta kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena problem kesehatan khususnya ibu hamil ialah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* di setiap ibu hamil sampai KB.

5.2.3. Untuk Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar tetap meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lain untuk bisa mendapat hal yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana dan Lusiana Arum. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Astutik, Yuli. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dewi dan Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Indrayani dan Djami. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes (a).2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development GoalS(SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- (b). 2017.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI 2017.
- (c). 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Mansyur dan Dahlan Kasrida. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Mandriwati, G.A, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gisyen Publishing
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pantiawati dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti.T dan Walyani E.2015.*Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Sukarni dan Margareth. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin.2016.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.Bina Pustaka. Sarwono Prawihardjo.
- Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- WHO. 2018. *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*. <http://apps.who.int/iris/btstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>(diakses Februari 2019)
- Yuhedi dan Kurniawati. 2018. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta:EGC



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lurah Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.56/2022 07 Maret 2022
Aspiran : -

Isi : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan

Helen Tanjung

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 : *Caracelia Jony Chlanda Simanjuntak*

NIM : *1907524119056*

Semester/Tahun Akademik : *VI / 2021 - 2022*

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan kontent/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangku SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
HELEN TARIGAN**

L. Bunga Rinte Gg Mawar 1 NO 1 Simpang Selayang
NO. IZIN: 235 /SIP/DPMP/TSP/MDN/3.1/V/2021



Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Kebidanan Medan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helen K Tarigan, Str.Keb
Jabatan : Pimpinan Klinik Bidan Helen K Tarigan

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak
NIM : P07524119056
Semester/T.A : VI/2021-2022
Program Studi: D-III Kebidanan Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. E masa Hamil sampai dengan masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Bidan Mandiri Helen Tahun 2022

Benar telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bidan Helen Tarigan, Str.Keb dan dokumentasi praktik kebidanan merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasama Pihak Klinik kami mengucapkan terima kasih.

Medan, Agustus 2022

Pimpinan PMB Helen Tarigan





KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN










POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
KEMENKES RI Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

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

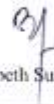

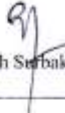




KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak
NPM : P07524119056
Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2022.
Dibimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes
Dibimbing Pendamping : Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Kamis 06 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Klinik Helen Tarigan	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
3.	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
4.	Jum'at 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di Klinik Helen Tarigan	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
8.	Rabu 13 April 2022	Konsul penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
9.	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

2.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
3.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
4.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
23.	Rabu 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji.	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
25.	Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
26.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

27.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
-----	-----------	-----------------------------------	----------------	--

Pembimbing utama

Mengetahui

Pembimbing Pendamping



Lusiana Gultom, SST,M.Kes
P.197404141993032002



Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
NIP.198802091999032002



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: 0157 /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. E Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2022."

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak
Dari Institusi : DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

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

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK
---	-------------------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jl. Sibolga Kayu Raja Rantauprapat, Labuhanbatu
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	HP : 081264557105 Email : gracetikasimanjuntak02@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2022
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. E
---	-------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. E berupa : <ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan asuhan kehamilan minimal 4 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan.2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).3. Melaksanakan asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 4 kali kunjungan nifas atau sesuai kebutuhan.5. Melaksanakan asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB), konseling, saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.
---	---

Medan, 23 Agustus 2022

Mengetahui,
Pembimbing

(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 1974044141993032002

Menyatakan
Peneliti,


(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)
NIM. P07524119056

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : GRACETIKA JENY CHLAUDYA
SIMANJUNTAK
NIM : P07524119056
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN HELEN
TARIGAN KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	23/8 2022	
2.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Penguji Utama)	1/9 2022	
3.	Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	24/8 2022	

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


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

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 4 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 : GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK
Nim : P07524119056
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, 20 Januari 2022



(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Joko Anugrah
Umur : 33 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bunga Rinte

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

Nama : Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak
Nim : P07524119056
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, 05 Juni 2022



(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Joko Anugrah
Umur : 33 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bunga Rinte

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Elia Tri Suci
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Bunga Rinte

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, 05 Juni 2022

Suami Pasien/saksi

Pasien/Akseptor KB



(Joko Anugrah)



(Elia Tri Suci)

Pelaksana Asuhan



(Gracetika Jeny Chlaudya Simanjuntak)

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

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : BLIA TRI SUCI
Tanggal Lahir : KEDAI DURIAN, BI - 05 - 1992
Nama Suami : JORD ANUGRAH
Alamat : JL. BUNGA RINTE
Telp : -
Tanggal Mulai KB : 05 JUNI 2022

TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG

TRICLOFEM®

Tgl/ Bn	Berat Badan	Tensi	Keterangan
21/08/2022	59 kg	120/80 mmHg	Suntik KB 3 bulan

* Hal ini adalah Dokumen Diklat

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 25 April 2022
- Nama bidan : Helen Tanjung
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : 9. Bunga Rinte Sp. Selayang
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Perogram melawati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawol Jinin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus (cm)	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.00	100/80 mmHg	84 x/1	37°C	2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 30
	12.15	120/80 mmHg	84 x/1		2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 30
	12.30	120/80 mmHg	82 x/1		2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 10
	12.45	120/80 mmHg	84 x/1		2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 10
2	13.15	120/80 mmHg	83 x/1	36.5°C	2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 10
	13.45	120/80 mmHg	84 x/1		2. Jari diteliti pulsat	Kosong	± 10

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intak) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi : Perineum
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 0/2/3/4
Tindakan :
 - Perawatan banjir tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.000 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyuli
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cekat bewaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : GRACETIKA JENY CHLAUDYA SIMANJUNTAK
Tempat/ Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 02 Januari 2001
Alamat : Jl. Sibolga Kayu Raja Rantauprapat, Labuhanbatu
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
Email : gracetikasimanjuntak02@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Tigor Henry Simanjuntak
Ibu : Nurmega Rusmawati Br Sitorus

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 112137 Rantau Utara	2007	2013
2.	SMP Negeri 2 Rantau Utara	2013	2016
3.	SMA Negeri 2 Rantau Utara	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

DOKUMENTASI



