

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK LINDA SILALAHI KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**AYU NIKITA
NIM. P07524119044**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK LINDA SILALAHI KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

AYU NIKITA

NIM. P07524119044

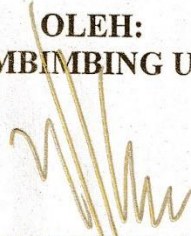
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : AYU NIKITA
NIM : P07524119044
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
LINDA SILALAHI KECAMATAN PANCUR
BATU TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR APRIL 2022

OLEH:
PEMBIMBING UTAMA



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(TRI MARINI SN, SST, M. Keb)
NIP. 198003082001122002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001



LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : AYU NIKITA
NIM : P07524119044
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
LINDA SILALAHU KECAMATAN PANCUR
BATU TAHUN 2022

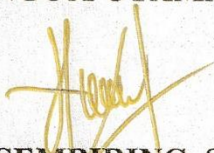
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANA MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JUNI 2022

MENGESAHKAN TIM PENGUJI
KETUA PENGUJI



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001

PENGUJI UTAMA



(ARIHTA SEMBIRING, SST, M.Kes)
NIP.197002131998032001

ANGGOTA PENGUJI



(TRI MARINI SN, SST, M. Keb)
NIP. 198003082001122002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP.196609101994032001

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

**AYU NIKITA
P07524119044**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK LINDA SILALAH
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022**

viii + 106 Halaman + 5 Tabel

ABSTRAK

Berdasarkan World Health Organization (WHO) Pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) secara Global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO 2021). Di Indonesia pada tahun 2020 penurunan AKI Hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup AKB 16 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan secara Continuity Of Care.

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat Continuity Of Care dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Penulis mengambil Klinik PMB Linda Silalahi sebagai lahan praktek karena telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan.

Pada masa kehamilan Ny. J berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny. J dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan Pada Ny.J pada usia kehamilan 40 minggu, bayi lahir bugar, Kala I berlangsung selama 9 jam, Kala II selama 2 jam, Kala III selama 5 menit, dan kala IV berlangsung secara normal. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, involusi uterus berjalan normal. Dilakukan 3 kalikunjungan pada masa neonatus, keadaan bayi normal tidak ada komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana (KB) Ny. J memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pada Kasus Ny.J dimulai dari masa hamil sampai KB berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit. Diharapkan agar setiap wanita hamil mendapat asuhan secara berkesinambungan agar membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Continuity Of Care

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

AYU NIKITA

P07524119044

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. J – SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM TO
FAMILY PLANNING SERVICES - AT LINDA SILALAHY CLINIC, PANCUR BATU
SUB-DISTRICT IN 2022**

viii + 106 Pages + 5 Tables

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2017, it is known that the global maternal mortality rate (MMR) reached 211 per 100,000 live births. It is estimated that 295,000 women die globally due to or aggravated by pregnancy or childbirth (WHO 2021). In Indonesia in 2020 the MMR will decline to 183 per 100,000 live births, and the IMR will be 16 per 100,000 live births. Midwifery care with continuity of care is one way to reduce MMR and IMR.

The final project report is a midwifery care in the form of continuity of care provided to mothers and babies, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services, using a midwifery management approach. The author chose the Independent Practice of Midwife Linda Silalahy as a practice area, having had a Memorandum of Understanding (MOU) with Poltekkes Medan.

Mrs. J's pregnancy progresses normally, without complications that can harm the mother and fetus. Pregnancy care in the third trimester was given 3 times to Mrs. J. Mrs. J. gave birth when she was 40 weeks pregnant, the baby was born fit, Stage I lasted for 9 hours, Stage II for 2 hours, Stage III for 5 minutes, and Stage IV took place normally. Postpartum care was carried out 4 times, uterine involution proceeded normally. Neonatal visits were given 3 times. The baby is in normal condition and without complications. Through family planning care, Mrs. J chose to use a 3-month injection as a pregnancy control method.

Care for Mrs. J, starting from pregnancy to family planning care, proceeded normally and without complications. It is hoped that every pregnant woman receives continuous care to help reduce MMR and IMR in Indonesia.

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning, Continuity Of Care



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik LINDA SILALAHl Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D- III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA. Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga proposal LTA ini dapat diselesaikan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dan juga Selaku Penguji utama yang telah memberikan kesempatan Menyusun proposal LTA ini.
4. Tri Marini S, SST, M.Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suswati, S.ST , M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada saya dalam proses pembelajaran.
6. Pimpinan Klinik Linda Silalahi Am.Keb yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di klinik Bidan Linda Silalahi
7. Ny. J dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis.
8. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada orangtua tercinta, Ayah Darmasius Tarigan Spd dan Ibu Hotnida Sidabutar yang telah membesarkan, membimbing, dan tak hentinya mendoakan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan selama menyelesaikan pendidikan. Dan saudara terkasih Ira Octavia, Ivo Deka Vicilia dan Ian Ricky Tanikato Tarigan yang telah mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

9. Teman-teman seperjuangan saya yaitu Grecia Amanda Siregar, Yeni Pratiwi Simorangkir, Angry Selvia Sinaga, Margareth Ginting, Bella Grecensya Pardede, Desi Rahmayani dan Haga William yang telah memberikan semangat. Terimakasih tak terhingga pada Kekasih saya yang selalu memberikan semangat dan saran kepada penulis.
10. D-III Angkatan 2019 Kebidanan Kelas A, B, teman senasib seperjuangan, semoga menjadi bidan yang berkompeten, Amin.

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

Medan, Juni 2022

Ayu Nikita

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.4.1 Sasaran	3
1.4.2 Tempat	3
1.4.3 Waktu	3
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan	11
2.2 Persalinan	12
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	12
2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	18
2.3 NIFAS	25
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	25
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	30
2.4 Bayi Baru Lahir	31
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	31

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	36
2.5 Keluarga Berencana	41
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	41
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	45
2.5.3 Pedoman bagi ibu Hamil, Nifas, dan BBL selama Social Distancing	48
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	55
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	55
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	74
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	82
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	88
BAB IV PEMBAHASAN	93
4.1 Asuhan Kehamilan	93
4.2 Persalinan	94
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas	97
4.4 Bayi Baru Lahir	99
4.5 Keluarga Berencana	100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	102
5.1 Kesimpulan	102
5.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 2.1	Penambahan Berat Badan Berdasarkan IMT	10
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri	26
Tabel 2.3	Penilaian Apgar Score	38
Tabel 2.4	Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir	40
Tabel 3.1	Pemantauan Persalinan	66

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKN	= Angka Kematian Neonatal
ANC	= Antenatal Care
APGAR	= Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Besar
BB	= Berat Badan
BBL	= Bayi Baru Lahir
BBLR	= Berat bayi lahir rendah
DJJ	= Denyut Jantung Janin
G P A	= Gravida Partus Abortus
HB	= Hemoglobin
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
IMT	= Indeks Massa Tubuh
IUFD	= Intra Uterine Fetal Death
KB	= Keluarga Berencana

KF	= Kunjungan Nifas
KH	= Kelahiran Hidup
KN	= Kunjungan Neonatus
KU	= Keadaan Umum
LILA	= Lingkar Lengan Atas
LTA	= Laporan Tugas Akhir
MDGs	= Millenium Development Goals
MOU	= Memorandum Of Understanding
PAP	= Pintu Atas Panggung
PMB	= Pratek Mandiri Bidan
PMS	= Peyakit Menular Seksual
PUKA	= Punggung Kanan
PUS	= Pasangan Usia Subur
RISKESDES	= Riset Kesehatan Dasar
SDGs	= Sustainable Development Goals
SDKI	= Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	= Survei Penduduk Antar Sensus
TB	= Tinggi Badan
TBJ	= Tafsiran Berat Janin

TD	= Tekanan Darah
TFU	= Tinggi Fundus Uterus
TT	= Tetanus Toksoid
USG	= Ultrasonografi
WHO	= World Helth Organization

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 berdasarkan World Health Organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) secara Global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan. (WHO, 2021).

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SGDS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup . (Dinkes 2020)

Pada tahun 2024 Indonesia akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2020)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila di konversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 , Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. (Provinsi Sumatera Utara 2020)

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

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

Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019, yaitu cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa. (BPS ProvSu, 2020)

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

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan mengambil subjek yaitu Ny. J dengan asuhan dari masa Kehamilan di Klinik Bidan Linda Silalahi Tahun 2022

Berdasarkan survey di Klinik Bidan Linda Silalahi pada bulan Januari-Maret 2022 diperoleh data sebanyak 16 Ibu Hamil Trimester II akhir dan Trimester III awal melakukan ANC, Persalihan normal sebanyak 11 orang, kunjungan KB sebanyak 28 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 25 PUS. (klinik Bidan Linda Silalahi 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan mengambil subjek yaitu Ny J dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Linda Silalahi pada tahun 2022

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. J, G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu di Klinik Bidan Linda Silalahi ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara continuity of care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan penyusunan LTA terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Tm3 berdasarkan standar 10T pada Ny. J
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dengan standar KF4 pada Ny. J
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL dengan standar KN3 pada Ny. J
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. J
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. J G₁P₀A₀, usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek mandiri bidan Linda Silalahi

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan Kebidanan dari bulan Desember sampai Juni 2022

1.5 Manfaat

Manfaat terbagi atas teoritis dan praktis, yaitu:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan

2. Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu. (Munthe,dkk, 2019).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019) Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 40 minggu (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021)

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan Trimester 1 (0-12 Minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilannya.

Tanda – tanda Kehamilan Trimester 1:

Tanda – tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil :

- a. Tidak menstruasi
- b. Mual muntah
- c. Kram perut
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Perubahan mood

Tanda pasti hamil :

- a. Amenorea
- b. Plano test positif
- c. Morning sickness
- d. Ibu merasakan kram perut
- e. Sering BAK
- f. Keputihan
- g. Mengidam

Tanda bahaya ibu hamil Trimester 1 :

- a. Mual berlebihan
- b. Keputihan tidak normal
- c. Demam tinggi
- d. Rasa panas saat BAK
- e. Perdarahan sedikit

b. Kehamilan Trimester II (12-24 Minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester II juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda – tanda kehamilan Trimester II:

- a. Perut semakin membesar
- b. Payudara semakin membesar
- c. Perubahan pada kulit
- d. Adanya pergerakan dalam janin
- e. Sakit punggung
- f. Kaki terasa keram

Tanda bahaya kehamilan Trimester II:

- a. Ketuban pecah dini
- b. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta
- c. Preeklamsi
- d. Masalah gangguan pernafasan
- e. Pergerakan janin tidak terasa

c. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan priode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada priode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuat nya berjaga jaga sementara dan memperhatikan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda – tanda kehamilan Trimester III:

- a. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester III adalah sekitar 11-16 kg)
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Odem pada beberapa bagian tubuh
- e. Sering BAK

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a. Perdarahan (Jika kondisi ini dialami pada Trimester III, kemungkinan penyebabnya adalah Plasenta previa atau Solusio Plasenta)
- b. Sakit perut yang hebat

- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Gangguan penglihatan

C. Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta perkembangannya somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dapat mendukung perkembangan dan dalam mengeluarkan hormon di bawah ini:

Menurut Widatiningsih, dkk (2017), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Ukuran uterus dan rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi.

2. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir servis dipengaruhi oleh siklus haid

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrous menjadi bercabang

secara cepat pada 3 bulan pertama. Pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung). Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

7. Sistem Perkemihan

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

8. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian

menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18
Normal	$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16
Gemuk	$25-29,9 \text{ kg/m}^2$	7-11,5
Obesitas	$>30 \text{ kg/m}^2$	>12
Gameli	-	16-20,5

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2017, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

D. Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologi pada masa kehamilan Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) beberapa perubahan psikologis pada masa kehamilan sebagai berikut: Perubahan yang terjadi pada trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, mencerminkan yang mencerminkan perhatian dan bayinya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayiny

8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman
10. Perubahan emosional

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara madani. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Munthe dkk, 2019).

Asuhan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa ke hamilan. Pelaksana asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Gusti Ayu, 2017).

Langkah langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan Standart pelayanan Antenatal Care ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes 2016) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- g. Pentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara
- i. Pelayanan tes laboratorium
- j. Tata laksana

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. (Yuni Fitriana dkk, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam. Proses konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur progresif sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (elisabeth siwi walyani, 2019)

B. Fisiologis Persalinan

a. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut indrayani (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

1. Teori Keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. villi chorionic mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan.

5. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada kontriksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

b. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan), yaitu :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam , serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

b) Kala II (Pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan oto-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d) Kala IV (Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

C. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

- a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah

5. Pengeluaran lendir dan darah

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

D. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan – perubahan fisiologi kala I

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d. Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$

e. Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f. Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

Dalam persalihan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

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

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah

perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

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

2. Kebutuhn rasa aman

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

3. kebutuhan dicintai dan mencintai

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

4. kebutuhan harga diri

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

5. kebutuhan aktualiasi

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

A. Asuhan Persalinan Kala I (Kala pembukaan)

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut: Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

b. Fase aktif pada kala I persalinan.

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 dektik atau lebih).
2. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam.
3. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
4. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
5. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

B. Asuhan Persalinan Kala II,III, dan IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Elisabeth Siwi (2016) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, pirenium menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi

6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.
Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan pirenium,menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks suah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan aniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120- 160/menit)
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
11. Memberitahuka ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bai dengan kain atau kasa steril.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah kearah pirenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenium, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kir-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- Penatalaksanaan Aktif Kala III Oksitosin
31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
 32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah menginspirasi terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorsocranial.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan pirenium dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalannya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

b) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan meemeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
54. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang)

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Dewi Maritalia SST Mkes, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, Esti, 2018).

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

a) Purpurium dini

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

b) Puerpurium Intermedia

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

c) Remote Puerpurium

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

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Handayani (2016) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi

lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara, (Handayani, 2016).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Astuti, 2016. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.

2. Lochea

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

Macam-macam lochea (Astuti, 2016):

- a) Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium, selama 4 hari masa postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari 4-7 postpartum.
- c) Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d) Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu. (Astuti, 2016).

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekaligus tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

4. Serviks

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

5. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2016).

6. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

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

a. Suhu Badan

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

b. Deyut Nadi

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

c. Tekanan Darah

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

d. Pernafasan

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

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia , 2017 fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus kepada dirinya sendiri sehingga cenderung fasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga sering tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Anik Maryunani, 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas ibu perlu mengkomsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari selama pasca persalinan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post-partum.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam post-partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dan kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk dikateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal

4. Personal Hygiene

Dianjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama pirenium. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomy, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakuka oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar perdarahan darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

Menurut Anik Maryunani (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

Kunjungan III (2 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, atau kelainan pasca melahirkan

- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Jadwal kunjungan

Jadwal kunjungan paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat danan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
- f. Pernafasan 30-60x/menit
- g. Kulit kemerah merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas

- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki – laki testis sudah turun ke dalam Colostrum
- k. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk,grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2016)

1. Perubahan Pernapasan

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

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

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

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urininya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak

berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

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

6. Status Tidur dan Jaga

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

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth, 2016):

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa

kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth, 2016).

4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar billirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

6. Sistem Muskulosketal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

7. Sistem Saraf

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

a. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan kestensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan aduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. Refleks batuk

Iritasi membrane mukosa laring, atau cabang trakheobronchial menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

e. Refleks glabellar “blink”

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

f. Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

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

- c. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- d. Meberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis

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

1. Pencegahan infeksi

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

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.3
Penilaian Apgar Score

Tanda	Score		
	1	2	3
Penampilan (Warna kulit)	Seluruh tubuh Biru	Badan merah muda Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Nadi (denyut nadi)	Tak ada	Kurang dari 100 kali/menit	Lebih 100 kali/menit
Meringis (reaksi rangsangan)	Tak ada	Sedikit gerakan mimik wajah	Batuk atau bersin
Activitas (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernafasan	Tidak teratur	Lemah, tidak teratur	Baik atau Menangis baik

Sumber : Febrianti, dkk, 2021 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir , Yogyakarta, hal 123.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menenmpatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan

selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth, 2016).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

5. Perawatan Tali Pusat

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

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

7. Pencegaha Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

8. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Diferi, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah diferi yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusisi atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber : Profil Kesehatan, 2017

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

- a. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succadenum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b. Telinga : pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.

- c. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- d. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda- tanda infeksi (pus).
- e. Leher : pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergeakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- f. Dada :pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
- g. Bahu, lengan dan tangan : periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
- h. Perut : periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.
- i. Kelamin : pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora
- j. Ekstermitas atas bawah : periksa gerakan yangsimetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
- k. Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
- l. Kulit : periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.
- m. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Priyatni dan Rahayu,2016)

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Misma, 2016).

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a) Keluarga dengan anak ideal
- b) Keluarga sehat
- c) Keluarga berpendidikan
- d) Keluarga sejahtera
- e) Keluarga berketahanan
- f) Keluarga yang terpenuhi hak hak reproduksinya
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

C. Sasaran Program KB

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

- a. Sasaran secara langsung
- b. Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- c. Sasaran tidak langsung
- d. Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% /tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan

- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

D. Metode KB

- a. Kondom
adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek
Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih
- b. Pil KB
merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum
Manfaat : Tidak mengganggu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang
Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim
- c. Suntik KB
adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal
Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

d. Implan atau susuk KB

adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

e. AKDR

adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukkan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause Efek samping Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

f. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

E. Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR

- e. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

F. Manfaat Program KB

Manfaat program KB yaitu:

- a. Manfaat bagi ibu
Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
- b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
- c. Manfaat bagi anak-anak yang lain
Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik
- d. Bagi suami
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
- e. Manfaat bagi seluruh keluarga
Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

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

Beberapa tujuan dari konseling, yaitu :

- a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

- b. Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut
- d. Menjamin kelangsungan yang lama
Pelaksanaan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

B. Jenis Konseling

Komponen dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

1. Konseling awal atau pendahuluan
 - a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini adalah:

- a) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan
2. Konseling Khusus
 - a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
 3. Konseling tidak lanjut
 - a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal

- b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi ditempat.

Adapun beberapa langkah dalam konseling, yaitu :

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

Teknik Konseling :

- a. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
- b. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
- c. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
- d. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2017).

2.5.3 Pedoman bagi ibu Hamil, Nifas, dan BBL selama Social Distancing

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing.

Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui , Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan

sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).

2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

Cara penggunaan masker medis yang efektif yaitu:

- a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).

- d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
10. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda- tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
 11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
 12. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia . untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
 13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
 14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

A. Bagi Ibu Hamil

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

1. 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.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

B. Bagi Ibu Bersalin

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu:

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

C. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 1. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 2. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;

3. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Data Kunjungan Kehamilan I

Identitas/ Biodata

Tanggal Pengkajian	: 05 maret 2022	Pukul	: 16.00 WIB
No. Register	: -	Oleh	: Ayu Nikita
Nama	: Ny. J	Nama	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: jl salam tani blok A no 18	Alamat	: jl salam tani blok A no 18
Telp	: -	Telp	: -

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat Ini : Kunjungan Ulang di TM III

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil 7-8 kali sehari sehingga merasa tidak nyaman pada saat tidur.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Manarache umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur

Dismenorea ada. Banyaknya 3-4 kali ganti doek/ hari

HPHT : 22-07-2021

HPL : 29-04-2022

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 1 bulan di klinik

Frekuensi :

- a) Trimester I : 1 kali
- b) Trimester II : 2 kali
- c) Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur 3 bulan di bulan November , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 20 kali.

c. Pola nutrisi

- a) Makan : 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil
Ibu mengatakan ibu makan nasi, sayur, terkadang ibu tidak makan ikan dikarenakan ibu kurang suka memakan ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti ataupun buah sebagai cemilan
- b) Minum : \pm 8 gelas perhari (air putih), susu 1 gelas setiap pagi
- c) Keluhan : tidak ada
Keluhan Pola Eliminasi :
- d) BAB : 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan
- e) BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih
- f) Pola Aktifitas : Melakukan pekerjaan rumah
- g) Istirahat/tidur : siang 1 jam , malam 5-6 jam
- h) Seksualitas : 1x seminggu
- i) Keluhan : tidak ada

d. Personal Hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- b) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap buang air kecil
- c) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi
- d) Jenis pakaian dalam yang di gunakan : Kain katun

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

6. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ny. J mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat Kesehatan

Ny. J mengatakan, ia dan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti Jantung, ginjal, asma, TBC/TB paru

8. Keadaan psikososial spiritual

a) Kelahiran ini di inginkan oleh ibu, suami dan keluarga

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Baik, ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari bidan dan juga dari internet

c) Penerimaan terhadap kehamilan ini :

Baik, kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80x/i

RR : 20x/i

c. BB sebelum hamil : 47 Kg TB : 158cm

BB saat ini : 59 Kg Lila : 26 cm

Kepala : Rambut bersih, distribusi merata, tidak rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Mata : Conjunctiva pucat, sklera bewarna merah muda

Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran

Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi

	berlubang dan tonsil tidak meradang
Telinga	: Bersih, Tidak ada pengeluaran cairan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
Aksila	: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Payudara	: Bentuk asimetris, putting susu menonjol tidak ada Pengeluaran
d. Abdomen	: Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan
Leopold I	: TFU berada 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat dan Ijunak
Leopold II	: Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan Memapan Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP
Mc Donald	: TFU 28cm
TBBJ	: $(28 - 13) \times 155 = 2,325$ gr
Auskultasi	: Djj terdengar pada kuadran kanan bawah pusat
Frekuensi	: 144x/i
e. Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks Patella	: Kanan (+), kiri (+)
Kuku	: Pendek, bersih
f. Genetalia Luar	: Ada pengeluaran lender bewarna putih bening
g. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada

2. Pemeriksa Penunjang

HB:	: 11,5 g/dl
Protein Urine	: -

Glukosa Urine :-

Analisa

Ny. J 23 tahun G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup , intrauteri, PUKA , presentasi kepala bagian terbawah janin belum masuk PAP dengan keadaan umum ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik

Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80x/i

RR : 20x/i

Hb : 11,5 g/dl

DJJ : 144x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan keadaan janin saat ini

2. Memberitahukan pada ibu bahwa sering BAK terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih ibu. Untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut ibu disarankan untuk mengurangi minum pada alam hari. Namun untuk mencukupi kebutuhan cairan pada ibu sebaiknya banyak minum pada saat siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai apa yang telah dianjurkan

3. Memberitahukan pada ibu bahwa kebutuhan nutrisi pada trimester III meningkat dari trimester I oleh karena itu ibu disarankan untuk menambah asupan 300 kalori perhari dengan cara menambah porsi makan yaitu 2 muk nasi dan memperbanyak konsumsi cemilan seperti kacang-kacangan. Selain itu ibu dianjurkan untuk mengkomsumsi sumber zat besi seperti bayam, kuning telur, buah delima, dan buah naga serta makanan yang mengandung vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru. Megkomsumsi berbagai macam olahan laut untuk memenuhi kebutuhan asam.

Lemak omega 3 untuk kecerdasan janin, selain nutrisi kebutuhan cairan juga harus terpenuhi. Sebaiknya ibu minum 6-8 gelas air setiap hari.

Ibu sudah mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya dalam masa kehamilan trimester III ini

4. Memberikan ibu suplemen zat besi (fe) sebanyak 10 butir 1x/hari.

Menganjurkan ibu untuk meminumnya pada malam hari

Ibu bersedia meminum suplemen zat besi (fe) pada malam hari

5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :

a. Perdarahan yang tidak normal, yaitu keluar darah banyak, dan disertai rasa nyeri

b. Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat

a. Bengkak pada daerah kaki dan menetap tidak hilang dengan beristirahat

b. nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat

c. bengkak pada daerah kaki, tidak hilang dengan beristirahat.

d. Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam

e. Keluarnya banyak cairan bewarna bening atau putih keruh dari jalan lahir dan berbau amis

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan Sebagian dari tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

6. Menganjurkan ibu dating Kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan dating sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan

Mengetahui :

Pimpinan PMB Linda

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Am.Keb

Ayu Nikita

3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan – 1

Tanggal : 20 Maret 2022

Pukul : 15.00 WIB

S:

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 muk nasi setiap makan, ibu mengkonsumsi susu kedelai setiap pagi dan ibu mengatakan setiap hari mengkonsumsi olahan laut. Ibu juga sudah mengkonsumsi sayur-sayuran yang mengandung zat seperti bayam, kentang, tahu dengan porsi lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Sejak 1 minggu ini ibu sudah merasa nyaman dan dapat tidur kembali setelah buang air kecil di malam hari. Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan, tetapi ibu mengalami nyeri pada pinggang sampai paha dan mengeluh keluar keputihan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan umum

BB : 59 kg

LILA : 26,5 cm

Mata : Conjunctiva baik

4. Pemeriksaan Khusus

Payudara : Ada pengeluaran cairan kolostrum

Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan

Leopold 1 : TFU terasa diantara pusat dan px, teraba satu bagian bundar dan lunak

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar dan memapan
Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : teraba satu bagian keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Mc. Donald : TFU 30 cm
 TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2,635$ gram

5. Auskultasi

Punctum maksimum : Djg terdengar pada kuadran kanan bawah pusat
 DJJ : 142x/i

6. Genetalia

Pakaian dalam : Terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat
 Vagina : ada pengeluaran lender berwarna putih bening
 Pemeriksaan Penunjang
 Hb : 12gr/dl

A : Diagnosa Kebidanan

Ny. J 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, PUKA, Presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80x/I RR : 22x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janinnya dan keadaan saat ini.

2. Menjelaskan bahwa nyeri pinggang dan paha adalah hal yang wajar. Kondisi ini disebabkan oleh kepala bayi yang terus menekan kebawah mencari jalan lahir. Cara mengatasi nyeri tersebut dengan rajin melakukan mobilisasi misalnya dengan senam hamil agar otot-otot pinggang menjadi lentur.

Ibu sudah mengetahui tentang keluhannya dan cara mengatasinya

3. Meningkatkan ibu Kembali untuk tetap makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati,telur) bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang –kacangan, tahu dan tempe), makanan sayur-sayuran dan buah- buahan yang banyak

mengandung vitamin C (Daun katuk, daun singkong, bayam , jambu, tomat, dan jeruk)

Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dianjurkan

4. Memberikan ibu suplemen zat besi (fe) sebanyak 10 butir 1x/hari

Menganjurkan ibu untuk meminumnya dimalam hari

Ibu bersedia meminum suplemen zat besi (fe) pada malam hari

5. Menganjurkan ibu datang Kembali bila ada keluhan

Mengetahui

Pimpinan PMB Linda

Pelaksana Asuhan

Linda silalahi Amd.Keb

Ayu Nikita

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Masuk PMB Tanggal : 27 April 2022

Jsm : 20.00 WIB

S:

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin bersalin, ibu merasakan mules pada perutnya menjalar hingga pinggang sejak pukul 15.00 WIB . Pukul 18.00 WIB saat ibu BAK, ibu melihat lendir bercampur bercak darah di celana dalamnya dan merasakan mules yang semakin bertambah

2. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi uterus sejak tanggal 27 April 2022 Jam : 15.00 WIB

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Lokasi ketidaknyamanan di : perut dan pinggang

Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban: Tidak ada

O:

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 110/90 mmHg Nadi : 78x/i

RR : 24x/i Suhu : 36,5°C

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

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar dan memapan
Kiri: teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP,divergen.

Mc. Donald : TFU 31 cm
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 145 x/i

His:

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 20 -40 detik

d. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 6 cm

Portio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Persentase : Kepala

Penurunan kepala : 3/5

Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan

Molase : Tidak ada

A:

Ny.J 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif

P:

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

TD : 110/90 mmHg Nadi : 78x/i

RR : 24x/i Suhu : 36,5°C

DJJ : 145x/I

Pembukaan : 6 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

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

Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

- c. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum.
- d. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Tabel 3.1
Pemantauan Persalinan

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	Nadi	Suhu	Pembukaan	Ket
20.25 WIB	145x/i	4 x 10' 20''	110/90 mmHg	80x/i	36,5°C	6 cm	-
20.55 WIB	150x/i	4 x 10' 35''	-	85x/i	-	-	-
21.25 WIB	150x/i	4 x 10' 40''	-	85x/i	-	-	-
21.55 WIB	155x/i	4x 10' 45''	-	85x/i	-	-	-
22.25 WIB	150x/i	4 x 10' 45''	-	88x/i	-	-	-
22.55 WIB	150x/i	4 x 10' 45''	-	90x/i	-	-	-
23.25 WIB	150x/i	5 x 10' 50''	-	94x/i	-	-	-
23.55 WIB	151x/i	5 x 10' 50''	-	94x/i	-		-
00.25 WIB	151x/i	5 x 10' 50''	110/90 mmHg	94x/i	37,0 °C	10 cm	-

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 00.25

S:

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan semakin sering ibu merasa adanya dorongan meneran dan terasa ingin BAB

O:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/90 mmHg Pols : 92x/i

Suhu : 37°C RR : 24x/i

Kontraksi : 5x/10'/55''

DJJ : 151 x/i

Inspeksi : Ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka.

2. Pemeriksaan dalam

a. Portio : Tidak teraba

b. Pembukaan : 10 cm

c. Ketuban : Utuh

d. Persentase : Kepala

e. Penurunan kepala : 0/5

f. Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan

g. Molase : Tidak ada

A:

Ibu inpartu Kala II

P:

1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan

TD : 110/90 mmHg Pols : 92x/i

Suhu : 37°C RR : 24x/i

Kontraksi : 5x/10'/55''

DJJ : 151x/i

Pembukaan: 10 cm

Ketuban : jernih

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
 - b. Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
 - c. Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
 - d. Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
 - e. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.
4. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
 - b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Melakukan amniotomi karena selaput ketuban belum pecah.
 - c. Ketuban pecah pada pukul 00.15 WIB.
 - d. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
5. Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 151x/i). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

- a) Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman
 - b) Menganjurkan ibu untuk cukup minum
 - c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai his yang kuat untuk meneran.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
 - e. Melakukan rangsangan puting susu kepada ibu untuk memicu munculnya kontraksi
6. Mempersiapkan lahirnya kepala
- a. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c. Membuka tutup partus set.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
7. Membantu lahirnya kepala
- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b. Memeriksa lilitan tali pusat, Ada lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, menyelipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
8. Membantu lahirnya bahu
- a. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
 - b. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
 - c. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
9. Membantu lahirnya badan dan tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah
 - b. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - c. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
 - d. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
10. Penanganan bayi baru lahir
- a. Melakukan penilaian selintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 02.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.
 - b. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - c. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
 - d. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - e. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 02.30 WIB

S:

Ibu merasa lelah, perutnya terasa mules namun ibu senang dengan kelahiran bayinya.

O:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan khusus Kebidanan : Adanya semburan darah tiba-tiba ,TFU setinggi pusat, tali pusat menjulur di vulva dan kandung kemih kosong.

A:

Ibu inpartu kala III

P:

1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
2. Tidak terdapat janin kedua.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
4. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikkan oksitosin 10 UI di sepertiga paha atas bagian distal lateral telah dilakukan.
5. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.
6. Potong dan ikat tali pusat. : Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD). Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan memasang topi pada kepala bayi.
8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
9. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
10. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati.
11. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
14. Plasenta lahir lengkap pada pukul 02.35 WIB.

15. Mengevaluasi adanya laserasi
16. Laserasi terdapat pada mukosa vagina sampai otot perineum (derajat 2).
17. Melakukan penjahitan dengan robekan stadium derajat 2.
18. Penjahitan telah dilakukan

3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 02.45 WIB

S:

Ibu merasa lelah dan merasa senang karena bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules

O:

Tanda – tanda vital

TD : 110/90 mmHg,

Nadi :83x/I,

RR :23x/i,

Suhu :37,1°C,

Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal.

A:

Ibu inpartu Kala IV

P:

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Kontraksi baik dan fundus uteri teraba keras.
3. Melakukan IMD selama 1 jam
4. Setelah IMD selesai :
5. Timbang dan ukur bayi
PB : 50 cm BB : 3.200 gr
6. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%
7. Menyuntikkan vitamin K1 1mg secara IM di paha kiri bayi
8. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi

9. Satu jam setelah pemberian vitamin K , imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi dilakukan.
10. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
11. Pemantauan dilakukan (terlampir pada partograf).
12. Mengajarkan suami/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu
13. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
14. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. (Terlampir di partograf).
15. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
16. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
17. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
18. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang ebrsih dan kering.
19. Memastikan ibu merasa nyaman
20. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
21. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
22. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering bersih.
23. Melengkapi partograf (halaman depan dan halaman belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Mengetahui,

Pimpinan PMB LINDA SILALAH

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Am.Keb

Ayu Nikita

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 09.00 Wib

S:

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan ibu telah menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
 - TD : 110/90 mmHg
 - Suhu : 37,5°C
 - RR : 24x/i
 - Pols : 90x/i
4. Payudara
 - Bentuk : Asimetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada
5. Uterus
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Vulva
 - Pengeluaran : Ada
 - Lochea : Rubra
 - Warna : Merah
 - Jumlah : 20 cc
 - Perineum : Ada bekas jahitan luka perineum
 - Kandung kemih : Kosong

A:

Ibu 6 jam postpartum normal

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/90 mmHg

RR : 24x/i

Suhu : 37,5°C

Pols : 90x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

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

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

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

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Melakukan KIE kepada ibu tentang kebersihan diri :

- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.

- b. Mengganti pembalut dua kali sehari.

- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Melakukan KIE kepada ibu tentang gizi :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari

- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)

- c. Minum minimal 3 liter/hari

- d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

6. Mendemonstrasikan teknik menyusui yaitu dengan dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke areola mammae dan pastikan posisi tersebut tidak menutup jalan nafas bayi, setelah menyusui hendaknya ibu

menyendawakan bayinya dengan cara menepuk punggung bayi dengan posisi bayi kepalanya agak diangkat keatas

Ibu mengerti dan mampu memprkatikannya.

7. Menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan caramenyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi.
8. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi pembengkakan pada wajah tangan dan kaki demam, muntah, rasa sakit pada waktu berkemih payudara merah, bengkak dan sakit. Jika menemui salah satu tanda tersebut segera ke klinik
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.
9. Memberikan terapi obat tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1 pada malam hari
Ibu bersedia meminum tablet yang diberikan
10. KIE COVID-19. Menjelaskan pada ibu bahwa COVID-19 merupakan suatu wabah penyakit yg penularan menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38OC), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Pencegahan penularan COVID-19 dengan cara:
 - a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
 - b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
 - c. Jika ingin melakukan kontak dengan bayi sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian tetap menggunakan masker
 - d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- e. Saat sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
- f. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19.
- i. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
- j. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

Ibu telah mengetahui tentang COVID-19

11. Menjadwalkan home visit pada tanggal 04 mei 2022

3.3.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF2)

Tanggal: 04 Mei 2022

Pukul : 16.30 WIB

S:

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik meskipun sedikit lelah karena harus terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusui dan tidak ada penyulit, ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Namun ibu mengeluh puting susunya lecet sejak 2 hari yang lalu

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/i

Pols: 80x/i

Suhu : 36,70C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas: kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu Postpartum 6 hari dengan keadaan normal

P:

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

TD : 120/80mmhg,

RR : 24 x/i,

Suhu : 36,5 C

pols: 78x/i,

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan penkes kepada ibu cara mengatasi puting susu lecet :
 - a. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan.
 - b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - c. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - d. Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.
 - e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan pergunakan bra yang menyangga
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah- buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI. Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi. Ibu mengerti cara merawat bayinya.
5. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker, jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker.
6. Menjadwalkan home visit pada tanggal 18 Mei 2022

3.3.3 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

S:

Ibu mengatakan puting susunya sudah tidak lecet lagi, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat. Ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasa

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg RR : 22x/i

Pols: 82x/i Suhu : 36,50C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa.

Ekstremitas: Kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu postpartum 2 minggu

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat
 TD : 110/80 mmHg, RR : 24 x/i ,
 Pols : 80x/i, Suhu 36,3 C
 Involusi uterus berjalan dengan normal
 Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah- buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI. Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi. Ibu mengerti cara merawat bayinya.
4. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker , jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker.
5. Menjadwalkan home visit pada tanggal 15 juni 2022

3.3.4 Data Perkembangan Pada 6 Minggu Postpartum (KF4)

Tanggal : 15 Juni 2022

Pukul : 17.00 WIB

S:

Ibu mengatakan keadaannya semakin sehat dan selalu menyusui bayinya, sudah tidak ada darah yang keluar dari vagina ibu.

O:

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV :
 TD : 120/80 mmHg,

RR : 22x/i,

Pols : 80x/I,

T : 36,70C

2. TFU sudah tidak teraba

3. Lochea alba

A:

Ibu postpartum 6 Minggu

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan memberitahukan pada ibu bahwa proses involusinya berjalan dengan normal.

TD : 120/80 mmHg,

Pols : 80x/I,

RR : 22x/i,

T : 36,7C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah dapat berhubungan seksual kembali

Ibu sudah mengerti bahwa ia sudah bisa berhubungan seksual lagi

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan membawa bayinya ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap

Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran

4. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, metode amenorea laktasi (MAL), Suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Ibu mengerti dan akan memutuskan menggunakan KB apa bersama suaminya.

5. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Linda

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Amd.Keb

Ayu Nikita

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal : 28 April 2022

Pukul : 08.20 WIB

S:

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah menyusu pada pukul 04.20 WIB
3. Ibu mengatakan belum bisa meburus bayinya

O:

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tonus otot : baik
- c. Warna kulit : merah
- d. TTV :

Suhu : 36,80C,

Pernafasan : 46 x/i

Denyut Nadi : 138 x/i

e. Antropometri

Panjang Badan : 50 cm

Berat Badan : 3200 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 32 cm Lingkar Lengan Atas : 10cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada odem ataupun luka
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : tidak ada juling mata, tidak ada ikterik
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
- e. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis
- g. Leher : tidak ada pembengkakan
- h. Aksila : tidak ada pembengkakan

- i. Dada : simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada
- j. Abdomen :pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
- m. Anus :lubang anus ada, pengeluaran mekonium pada pukul 03.30WIB
- n. Ekstremitas :simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot aktif

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 jam

P:

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3200 gram, PB 50 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermipada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
Bayisudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan HB0 pada bayi untuk mencega penyakit hepatitis.
Ibu sudah mengetahuinya.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
Imunisasi telah dilakukan.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mencuci tangan setiap ingin memegang bayi dan menjaga alat kelamin bayi setiap kali basah agar tidak terjadi ruam popok.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya.

7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, tidak ada BAK atau BAB dalam waktu 24 jam, sesak nafas, hipotermi, talipusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan pada ibu untuk segera ke klini atau ke petugas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menjadwalkan home visit pada tanggal 04 mei 2022.

3.4.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 04 Mei 2022

Pukul : 16.30 WIB

S:

Ibu mengeluh bayinya mengalami beruntusan pada wajah, bayinya menyusu kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus tanggal 03 mei 2022.

O:

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik,
- b. Kesadaran :composmentis

TTV :

- Pernafasan : 44 x/i,
 Nadi :122 x/i,
 Suhu :36,90C

- c. Berat badan : 3300 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 hari dengan keadaan normal

P:

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

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa beruntusan ini merupakan fase normal yang dialami oleh bayi baru lahir. Karena merupakan pengaruh hormon dan bukan penyakit, maka tidak perlu adanya pengobatan apapun. Dan mengingatkan ibu agar tidak membersihkan wajah bayi menggunakan sabun, alkohol atau cairan antiseptik lainnya.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.

Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.

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

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

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

7. Jadwalkan home visit pada tanggal 18 mei 2022.

3.4.3 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 17.30 WIB

S:

Ibu mengatakan beruntusan pada wajah bayinya sudah hilang, bayinya menyusu kuat dan ASI nya lancar

O:

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik, composmentis

b. TTV

Pernafasan : 42 x/i

Nadi : 123 x/i,

Suhu : 36,70C

c. Berat badan : 3500 gr

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

b. Bayi menghisap kuat saat menyusu

c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-7 kali/hari

BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak

A:

Neonatus cukup bulan umur 14 hari dengan keadaan baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.

Ibu sudah mengerti sumber makanan untuk memperbanyak produksi ASI

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

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

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

Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.

5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi BCG, polio 1.

Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik

Mengetahui,

Pimpinan PMB Linda

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Am.Keb

Ayu Nikita

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 07 juni 2022 Ny. J sudah melewati masa Nifas datang ke klinik ingin menunda kehamilannya dan memilih menggunakan KB 3 Bulan

S:

Alasan datang ke klinik : ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron).

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 16 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 x ganti doek

Sifat darah : kental

Warna : kemerahan

b. Riwayat perkawinan

ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

d. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

e. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

f. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

g. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat kesehatan yang lalu

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

O:

1. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,70C

RR : 24 x/menit

pols : 80 x/menit

2. Pemeriksaan penunjang : Plano test : (-)

A:

Ibu aseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,70C

RR : 24 x/menit

pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberi konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang keuntungannya yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik sekali dalam 3 bulan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan. Dan efek sampingnya yaitu dapat menyebabkan peningkatan berat badan, dapat terjadi gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memanjang atau perdarahan sedikit, ngeflek (spotting), bahkan ada yang

tidak mengalami haid (amenore). Jika suntikkan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat.

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker, jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker

6. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 04 september 2022.

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Linda

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Am.Keb

Ayu Nikita

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny. J sejak Januari sampai dengan Juni 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.J mulai kehamilan 28-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 2 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 22 Juli 2021 dan TTP 29 April 2022. Pelayanan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Menurut Kemenkes Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Dalam pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. J di Klinik PMB Linda Silalahi juga menggunakan standart tersebut.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu sering buang air kecil dan sesak saat tidur dalam posisi terlentang pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 05 Maret 2022. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan sering buang air kecil disebabkan karena janin yang sedemikian

membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termaksud dimalam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

Menurut Sri Widatiningsih 2017, Sesak nafas pada ibu hamil disebabkan karena Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas \pm 4cm. dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada ANC kedua pada tanggal 20 Maret 2022 yaitu ibu merasakan nyeri pada pinggang sampai paha. Berdasarkan dengan teori, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III dapat diatasi dengan posisi yang bagus saat tidur dan melakukan senam hamil. Selain itu keputihan menurut Romauli tahun 2017 merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 karena terjadi perubahan PH cara mengatasinya adalah dengan menjaga kebersihan, memakai celana dalam yang berbahan katun dan menjaga asupan buah dan sayur.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dan berjalan secara fisiologis, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin penulis hanya mendapatkan data sekunder yang di dapatkan dari pasien yaitu ;

Berikut adalah pembahasan dari data sekunder yang di dapat:

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 27 April 2022 pukul 20.00 WIB, Ny J datang ke Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi dengan mengeluh mules sejak pukul 15.00. Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 18.00 WIB. Pukul 20.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, portio menipis, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 3.

Selang waktu 4 jam pukul 00.15 dilakukan pemeriksaan bahwa TTV berada dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm penurunan kepala 0/5, moulase tidak ada, dan air ketuban pecah berwarna jernih. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan hisnya semakin kuat. Persalinan kala I Ny. J berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Walyani 2016, keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu yaitu nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan, teratur, interval makin lama, adanya penipisan dan pembukaan serviks dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Mutmainah 2017, kala 1 untuk primi gravida berlangsung 10-12 jam yang terbagi atas 2 fase, yaitu fase laten berlangsung antara 7-8 jam pembukaan 0-3 cm dan fase aktif: fase akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan 9-10 cm. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

4.2.2 Kala II

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran yang berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap, pukul 00.15 wib dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Pada pukul 02.20 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin laki - laki, BB 3200 gram, PB 50 cm, dan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Menurut Walyani (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada

primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal), berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit pada ibu dan bayi, dan berhasil dilakukan IMD pada bayi baru lahir

4.2.3 Kala III

Pada pukul 02.20 Ny.J memasuki kala III dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules. Setelah melakukan pemeriksaan, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi globular. Segera setelah tanda-tanda tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Plasenta lahir pukul 02.35 WIB Kala III berlangsung 5 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

Menurut Nurul Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. dan segera melakukan masase pada uterus hingga uterus berkontraksi dan fundus keras dan bulat. Plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WIB

4.2.4 Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.J diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, laserasi jalan lahir ada derajat 1 yaitu pada mukosa kulit, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.J dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas penulis hanya mendapatkan data sekunder yang di dapatkan dari pasien dan pegawai klinik bersalin PMB Suryani hal tersebut karena terdapat penapisan Covid 19 yang mengharuskan mahasiswa untuk Learn From Home dan tidak kontak langsung dengan pasien.

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum. Masa nifas Ny. J berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas (Marmi, 2015).

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum pada Ny. J pada tanggal 28 April 2022 pukul 08.00, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra

berwarna merah, tanda –tanda vital dalam batas normal. Menurut Reni Yuli (2015) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 04 Mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. S dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 post partum tanggal 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 15 juni 2022 pukul 17.00 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Saleha, 2013).

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Bayi Baru Lahir

Dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir penulis hanya mendapatkan data sekunder yang di dapatkan dari pasien dan pegawai klinik bersalin PMB Suryani hal tersebut karena terdapat penapisan Covid 19 yang mengharuskan mahasiswa untuk Learn From Home dan tidak kontak langsung dengan pasien. Berikut adalah pembahasan dari data sekunder yang didapat

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 28 April 2022 pukul 02.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3200 gr dan PB 50 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, oleh karena itu bayi segera dikeringkan, tali pusat kemudian di jepit menggunakan klem dan melakukan pemotongan tali pusat. Setelah itu ganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian melakukan IMD. Setelah 6 jam bayi lahir, pukul 08.20 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril, membedong bayi agar menjaga kehangatan bayi, dan memberikan bayi pada ibunya untuk segera disusui. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep tetracyclin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan disuntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar sebagai imunisasi dasar untuk mencegah penyakit hepatitis dan pemberian suntikan Vit K . Vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Naomi, 2016)

Menurut Sondakh (2013) tanda- tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 04 Mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. J . Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 03 Mei 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Berat badan bayi bertambah 100 gram menjadi 3300 gram.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 26 Mei 2022 pukul 17.30 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3500 gram pada usia 1 bulan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi kunjungan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari dan 14 hari dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.J dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.J berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.J usia 23 tahun dengan primipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. S hanya ingin menunda kehamilan selanjutnya saja selain itu metode Suntik 3 bulan dinilai praktis.

Menurut Kemenkes (2013) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat

badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar.

Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal 07 Juni 2022 pukul 17.00 WIB, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan Suryani untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny. S mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 04 September 2022. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan secara continuity of care terhadap Ny. J sejak usia kehamilan 28 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. J umur 23 tahun G1P0A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan baik tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. J mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. J dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 2 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. J dilakukan segera /setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 14 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. J adalah KB IUD postplasenta. Ny. J memilih untuk memakai Kb Suntik 3 bulan karena dapat langsung digunakan setelah ibu bersalin dan tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI nya.
6. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. J mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana .

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan melakukan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
 - a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Satndart 10T.
 - b. Melakukan Asuhan Persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Yuni. 2018. *Asuhan Persalinan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta
- Handayani, Esti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Medika: Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*
www.depkes.go.id. (diakses tanggal 20 maret 2022)
- Mandriawati, Gusti Ayu. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. ECG: Jakarta
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Pustaka Baru Press Yogyakarta
- Maryunani, Anik . 2017. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Trans Info Media : Jakarta
- Mastiningsih, P., dan Yayuk, CA. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Bogor: In Media
- Munthe, Juliana. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans Info Media : Jakarta
- Provinsi Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2019*.
http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/d9/93344c3888193ac75711f1fae30e9b_Buku%20Profil%20Kesehatan%20%202019.pdf
- _____. 2020. *Jumlah Ibu Hamil Melakukan Kunjungan K1 Dan K4*.
<https://sumut.bps.go.id/statictable/2021/04/21/2226/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-2017-2020.html>
- _____. 2020. *Tekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir*.
<https://sumutprov.go.id/artikel/artikel/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-pemprov-sumut-jalin-kerja-sama-dengan-usaid>

LAMPIRAN

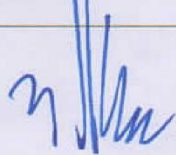


BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : AYU NIKITA

NIM : P07524119044

TANGGAL UJIAN : 29 JUNI 2022

JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK LINDA SILALAHI TAHUN
2022**

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Ketua Penguji)		
2.	Arihta Sembiring, SST, M.Kes (Penguji Utama)		
3.	Tri Marini SN, SST, M.Keb (Anggota Penguji)		

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



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



**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: 3-1132 /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. J Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Linda Silalahi Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Ayu Nikita Tarigan
Dari Institusi : DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ketua,

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN.

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



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.44/2022 , 07 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan

..... Bidan Linda Sihalahi

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : Ayu Nikita

NIM : 07524119044

Semester/Tahun Akademik : VI / 2022

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

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, S.E., MKeb



PRAKTIK MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH
JL. Jamin Ginting Km. 18,5 Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli Serdang
Kode Pos 20353



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 : Linda Silalahi, Am.Kcb,SKM.
Jabatan : Pimpinan Klinik Bidan Linda Silalahi

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Ayu Nikita
NIM : P07524119044
Semester/T.A : VI/2021-2022
Program Studi : D-III Kebidanan Medan
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK LINDA SILALAH
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

Benar telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Bidan Linda Silalahi, Am.Kcb,SKM. 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 Linda Silalahi


Linda Silalahi, Am.Kcb,SKM.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Ayu Nikita

Nim : P07524119044

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,

Februari 2022



Ayu Nikita

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juwita Tarihoran
Umur : 23 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Salam Tani Blok A no.18

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Rajemson Matondang
Umur : 27 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswata
Alamat : Jl. Salam Tani Blok A no.18

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 yaitu KB suntik 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, 07 Juni 2022

Suami Pasien/saksi


(Rajemson)

Pasien/Akseptor KB


(Juwita)

Pelaksana Asuhan


Ayu Nikita

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juwita Tarihoran
Umur : 23 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Salam Tani Blok A no.18

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

Nama : Ayu Nikita
Nim : P07524119044
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, Februari 2022



Juwita Tarihoran

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rejemson Matondang
Umur : 27 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Salam Tani Blok A no.18

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Juwita) 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 : Ayu Nikita
Nim : P07524119044
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

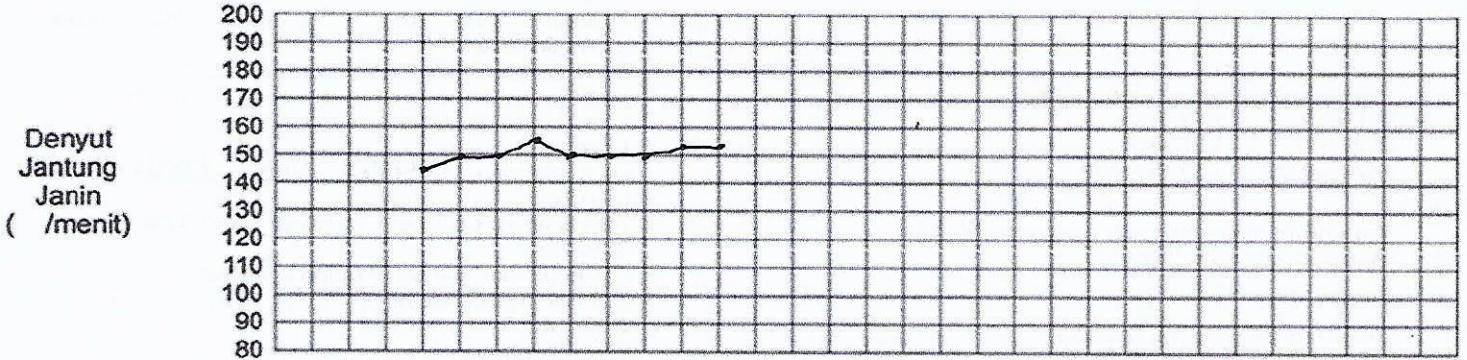
Medan, Februari 2022


Rejemson Matondang

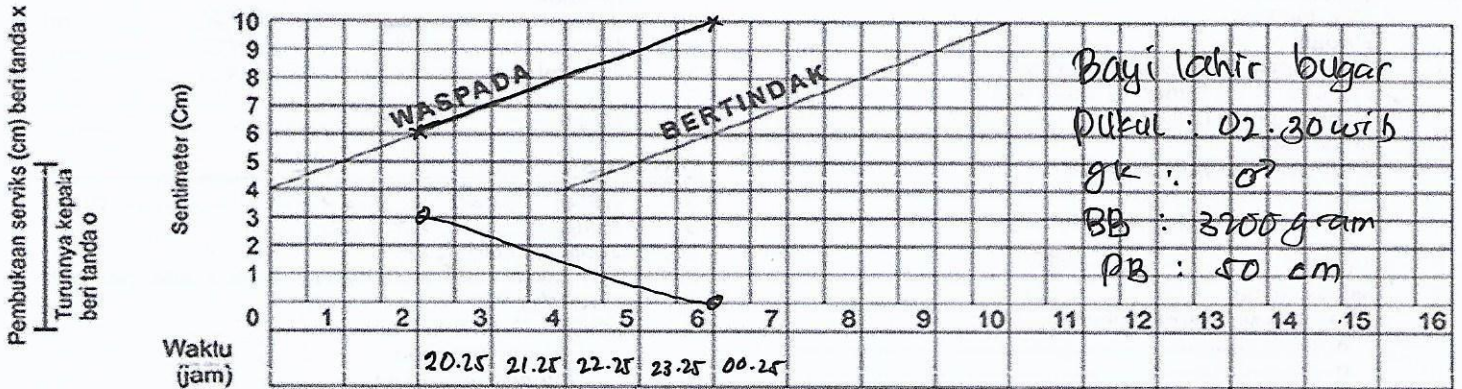
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny - J Umur : 23 thn G. 1 P. 0 A. 0
 Tanggal : 28-04-2022 Jam : 20.00 wib Alamat : Jl. Salam tani
 Sejak jam 00.00 wib mules sejak jam 15.00 wib blok A-MO18



Air ketuban
Penyusupan



Kontraksi tiap 0 Menit

< 20
20-40
> 40
(dok)



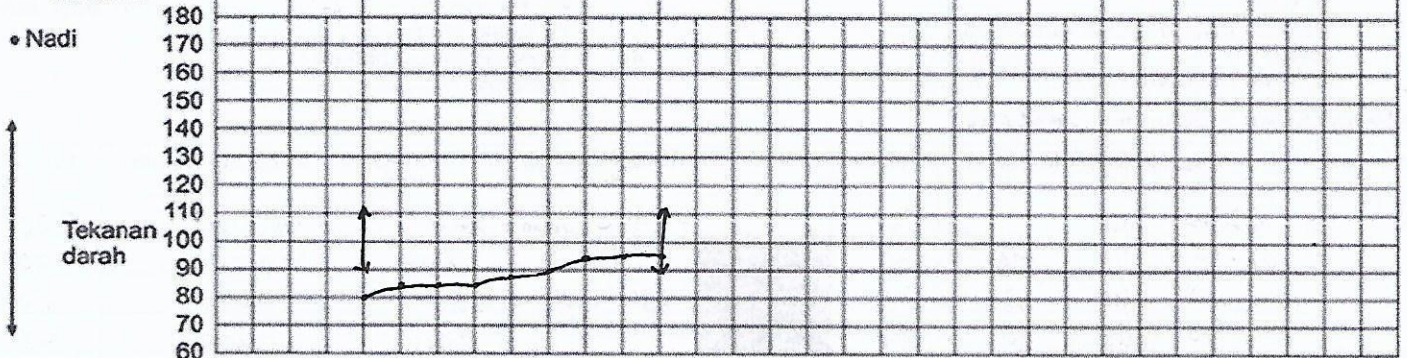
Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--

• Nadi



Suhu °C

Urin Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 April 2022
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 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 Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.35	110 / 90	83	2 jari ↓ Bawah Lomen	Baik	Kosong	200
	02.50	110 / 90	84	-	Baik	Kosong	100
	03.05	110 / 90	84	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	50
	03.20	110 / 90	84	-	Baik	Kosong	20
2	03.50	110 / 80	85	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20
	04.20	110 / 90	85	-	Baik	Kosong	10

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) (a) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : muka kaulif. 4/4/0
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 0 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 500 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : U / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Pendokumentasian Pemantauan Pasien dengan dosen pembimbing





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

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Juwita
Tanggal Lahir : 23 tahun
Nama Suami :
Alamat : Jl. Salam tani blok A NO 10
Telp :
Tanggal Mulai KB : 07 Juni 2022

TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG

TRICLOFEM®

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
07/06 ²²	56 kg	110/70	Suntik ulang

* diisi oleh Dokter/ Bidan



KEMENTERIAN 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

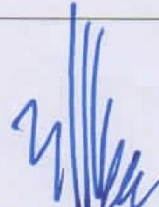
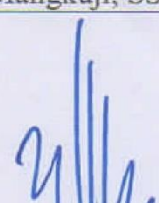
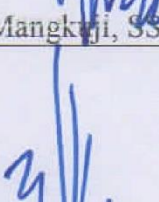





Website : www.poltekkes-medan.ac.id.email : poltekkes_medan@yahoo.com

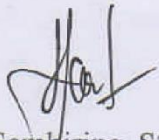
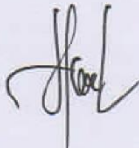
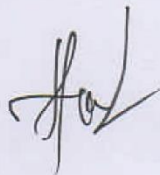


KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Ayu Nikita
Nim : P07524119044
Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Linda Silalahi Tahun 2022.
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Tri Marini SN, SST, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Senin 07 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Klinik Linda Silalahi	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3.	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
4.	Jum'at 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di poliklinik.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8.	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
9.	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
10.	Rabu 13 April 2022	Kosul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
11.	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
15.	Jum'at	Konsul revisi Bab III	ACC Bab III	

	27 Mei 2022	lanjutan	lanjutan.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	 Tri Marini SN, SST, M.Keb
23.	Rabu	Konsul perbaikan Bab	Revisi Bab	

	29 Juni 2022	IV.	III,IV dan V.	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji,	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
25.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I.II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
26.	24 Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
27.	24 Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb


Mengetahui

Pembimbing utama



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

Pembimbing Pendamping



Tri Marini SN, SST, M.Keb
NIP. 198003082001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Ayu Nikita

Tempat/ Tanggal Lahir: Pancur Batu/ 06 Oktober 2022

Alamat : Jl. Namo Salak Pancur Batu

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 4 dari 4 bersaudara

Email : ayunikitaa06@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Darmasius Tarigan S,Pd M.Si

Ibu : Hotnida Sidabutar

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD Negeri 101819 Pancur Batu	2007	2013
2.	SMP Negeri 2 Pancur Batu	2013	2016
3.	SMA Negeri 17 Medan	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

