

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK MAIDAWATI
MEDAN MARELAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
AULIA SAFITRI SIREGAR
NIM. P07524119003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E G1 P0 A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
MAIDAWATI MEDAN MARELAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh:
AULIA SAFITRI SIREGAR
NIM. PO7524119003**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

MAHA MAHASISWA :AULIA SAFITRI SIREGAR
NIM :P07524119003
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK MAIDAWATI
MEDAN MARELAN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
MEMPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL APRIL 2022

OLEH:

PEMBIMBINGAN UTAMA



(SUSWATI, SST, M.KES)
NIP :196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(HANNA SRIYANTI SARAGIH, SST, M.KES)
NIP :198101282006042004

MENGETAHUI KETUA
JURUSAN KEBIDANAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.KES)
NIP :196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA :AULIA SAFITRI SIREGAR
NIM :P07524119003
**JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK MADAWATI
MEDAN MERELAN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL APRIL 2022

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

PENGUJI UTAMA

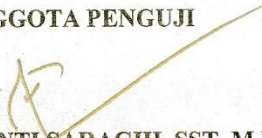


(SUSWATI, SST, M.KES)
NIP :196505011988032001



(WARDATI HUMAIRA, SST, M.KES)
NIP :198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



(HANNA SRIYANTI SARAGIH, SST, M.KES)
NIP :198101282006042004

**MENGETAHUI KETUA
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



(BETTY MANGKUJI, SST, M.KES)
NIP :19660910199403200

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

AULIA SAFITRI SIREGAR
P07524119003

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MAIDAWATI MEDAN
MARELAN 2022

ix + 127 Halaman + 11Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO 2019) angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 4.625 berdasarkan Profil Kesehatan, (2020). Menurut WHO penyebab langsung kematian ibu adalah terjadi perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi. (WHO, 2019)

Continuity of care diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny. H 37 tahun, G₄P₃A₀ sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di Praktek Bidan Mandiri Sartika Manurung Medan Johor pada tahun 2020.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 10T sebanyak 2 kali. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan dan bugar, JK laki-laki, BB 2.800 gr, PB 50 cm. segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, bbl dan dilakukan konseling, KB ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

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

Kata Kunci : *Continuity Of Care, Hamil Trimester III.*
Daftar Pustaka : 25 (2015-2021)

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

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 30, 2022

AULIA SAFITRI SIREGAR

P0752419003

MIDWIFERY CARE FOR MRS.E – SINCE PREGNANCY UNTIL FAMILY
PLANNING SERVICES – AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE
MAIDAWATI, MEDAN MARELAN 2022

ix + 127 Pages + 11 Tables + 11 Appendices

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO, 2019) the maternal mortality rate in 2017 was 810 per 100,000 live births, while based on the Indonesian Health Profile, 2020, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia was 4,625. WHO states that the direct causes of death in mothers are bleeding, infection, and high blood pressure (WHO, 2019).

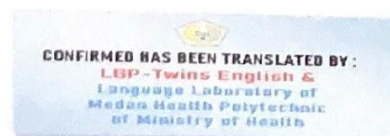
The continuity of care application aims to provide a sustainable midwifery care, carried out in accordance with midwifery management, to Mrs. E, 37 years old, G4P3A0, since the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning services, and carried out at Independent Practice OF Midwife Maidawati, Medan Marelan, 2022.

Pregnancy care is given 2 times, according to the standard 10T. The delivery process was normal, the baby boy was born spontaneously and fit, weight 2,800 gr, length 50 cm, and the EIB was immediately given, during the puerperium, no problems were found in the mother, care was given to the newborn and through family planning counseling, the mother chose 3-month injection as a method of pregnancy control.

This study concludes that the continuity of care provided to Mrs. E has met the standard 10 T. The practice of Maidawati Midwives, Medan Marelan is expected to continue to implement standardized services for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning to improve the welfare of mothers and children.

Keywords : Continuity Of Care, Third Trimester Pregnant.

References : 25 (2015-2021)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ny.E Masa Hamil sampai dengan masa nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Suswati, SST, M.Kes, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku penguji III yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suswati, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Maidawati, S.Keb, Bd selaku pemilik dan sekaligus pembimbing di klinik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Klinik bidan Maidawati

11. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
12. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayah tersayang Ali Musa Siregar dan Ibunda tercinta Chica Ritonga yang telah membesarkan, mendidik, memberi semangat dan dukungan serta sebagai motivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan materi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Untuk saudara kandung penulis Bella Nanda Siregar dan Dhohar Al-Ghozi Siregar yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
14. Sahabat penulis febby lubis, dhea sinaga, serina, masruri nasution, yang selalu memberikan dukungan juga semangat dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
15. Seluruh teman seangkatan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Semester VI tahun 2021/2022 terutama kelas D-III 3A.

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

Medan, 2022
penulis

Aulia Safitri Siregar

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not define
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not define
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identitas Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sarana, Tempat, dan waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1. Sasaran	4
1.4.2. Tempat	4
1.4.3. Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	16
2.2 Persalinan.....	22
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	22
2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal	32
2.3. Masa Nifas	47
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	47
2.3.2. Asuhan Masa Nifas (Handayani, 2016)	53
2.4. Baru Lahir	55
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	56
2.5 Keluarga Berencana.....	60
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	60
2.5.2. Asuhan keluarga Berencana.....	61
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	66
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	66
3.1.1 Asuhan Kebidanan Pertama pada Ibu Hamil Fisiologis Pada Ny. N di	66
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Table 2.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya	15
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald	18
Table 2.3 Imunisasi TT	19
Table 2.4 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal	33
Table 2.5 Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi.....	48
Table 2.6 Macam-Macam Lochea, Warna Dan Ciri-Ciri Pada Masa Involusi.....	49
Table 2.7 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	54
Tabel 2.8 Penilaian APGAR SCORE.....	57

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKN	:Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBLR	:Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: <i>Continuty Of Care</i>
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DTT	:Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	:Hemoglobin
HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	:Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Urine Device</i>
KB	:Keluarga Berencana
KF	:Kunjungan Nifas
KN	:Kelahiran Neonatal
KH	:Kelahiran Hidup
KU	:Keadaan Umum
LILA	:Lingkar Lengan Atas
MAL	:Metode Amenora Laktasi
PTT	:Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	:Punggung Kanan
PUKI	:Punggung Kiri
PUS	:Pasangan Usia Subur
PAP	:Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	:Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	:Standart Pelayanan Minimal
SUPAS	:Survey Penduduk Antar Sensus
TB	:Tinggi Badan
TBJ	:Tafsiran Berat Janin
TD	:Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	:Tetanus Toksoid
TTP	:Tafsiran Tanggal Persalinan

UK :Usia Kehamilan
USG :Ultrasonografi
WHO :World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan data world health organization (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2017)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak dibanding AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup SDKI 2017 (Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Target SDGs untuk angka kematian bayi (AKB) angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan berdasarkan data SUPAS tahun 2015, AKB dan AKABA baru mencapai 22, 23 dan 26, 29 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 dari AKI di Sumatra Utara sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB di Sumatra Utara sebesar 13,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 Kematian. Bila di konversi ke angka kematian balita (AKABA) Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten kota tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten labuhan batu dan deli serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten

Batu bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian tahun 2017 tercatat di kota pematang siantar dan gunung sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatra utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran ibu.

Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet (Maternal mortality 2018). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HKD dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung menyebabkan kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat tujuan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu: terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4)

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor lain menyebabkan kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* infeksi neonatal.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indicator AKI dan angka AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Selain itu terobosan yang dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB pemerimtahan meluncurkan (p4k) atau program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2018 yang sebesar 88,03% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk kb pasca persalinan. Pertolongan persalinana adalah proses

elayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan KFI 95,20% dan KF3 91,14% pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018)

KB merupakan salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga Indonesia. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita kawin tahun 2017 terlihat adanya peningkatan 64% dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis bila belum diberikan (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Untuk mencapai hal tersebut penulis menetapkan Klinik Mandiri Bidan Ruslina sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Desember di klinik Mandiri Bidan Maidawati. melalui pendokumentasian, terdapat 8 ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan persalinan normal sebanyak 5 orang. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.E umur 23 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.E Usia 23 tahun dengan G1 P0 A0 usia kehamilan 30 minggu.

Dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Bidan pada tahun 2022 Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Bidan Maidawati sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai KB.

1.2 Identitas Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.E dengan usia kehamilan 30 minggu dari masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* masa kehamilan berdasarkan standart 10T pada Ny.E di Klinik Bidan Maidawati
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal *continuity of care* pada Ny.E di Klinik Maidawati.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas *continuity of care* sesuai dengan standart asuhan KN3 pada bayi Ny.E di Klinik Maidawati.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal *continuity of care* sesuai dengan KN3 pada bayi Ny.E di Klinik Maidawati
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) *continuity of care* dengan metode efektif dan jangka panjang seperti Implan dan IUD pada Ny.E di Klinik Maidawati.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB secara SOAP pada Ny.E

1.4 Sarana, Tempat, dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.E G1P0A0 usia 23 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Bidan Maidawati Medan Marelan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari mulai dari Januari-juni 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi penulis

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

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang konferensif yang sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kelamin adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019)

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuman 1 sperma saja yang biasa membuahi sel telur (Walyani, 2017)

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Asrinah, 2015) sebagai berikut (Asri, 2015):

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25cm, pada 32 minggu 27cm, pada 36 minggu 30cm. pada kehamilan 40 minggu TFU (tinggi fundus uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

2. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

3. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami

dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

4. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester 1, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen, progesterone, laktogen plasental* dan *prolactin*. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodic hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilicus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam.

6. Sistem kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan dan menekan daerah punggul dan vena kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah punggul yang akan memperburuk *varises*.

7. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan Rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

8. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari punggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I (Pantiawati dan Saryono, 2017)

- Terjadinya perubahan pada *uterus*
- Segmen bawah rahim melunak
- Pada minggu ke-8 warna pada *vagina* dan *vulva* menjadi lebih merah dan agak kebiruan, karena timbul adanya pembuluh darah
- Pada minggu ke-6 serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, *serviks* berwarna lebih kelabu kehitaman.
- Planotest (+)
- Payudara mengalami *hiperpigmentasi*

Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester II

- BB meningkat sebanyak 0,3-0,5 kg per minggu
- Sudah terdengarnya DJJ, pada kehamilan *primigravida* terdengar pada minggu ke-20, sedangkan pada kehamilan *multigravida* terdengar pada minggu ke-16
- Dapat di Leopold
- Adanya perubahan pada uterus

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Pada periode ini janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit, janin juga sudah mulai menyimpan zat besi, kalium dan fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada Trimester III merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat (Pratiwi, 2019). Pada masa ini perubahan-perubahan yang terjadi :

- a) Uterus
Korpus uteri terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim.
- b) Traktus Urinarius
Sering mengeluhkan sering buang air kecil (kencing). Pada masa ini kepala janin telah turun kepanggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. Akan tetapi urinasi akan menjadi lancar akibat terjadinya hemodilusi.
- c) Sistem Pernafasan
Ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma
- d) Mamae
Pada ibu kehamilan trimester tiga, terkadang keluar cairan kekuningan dari payudara disebut dengan *kolostrum*. Hal ini

merupakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

e) Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

f) Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar 20 kali lipat.

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone *progesterone* merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

1) Perubahan Psikologis pada masa kehamilan

a. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Dalam situasi ini, ibu merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tahu tanda-tanda pasti hamil untuk menyakinkan bahwa dirinya benar hamil. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lainnya. Secara umum, pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan *libido* dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. *Libido* secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama. (Walyani, 2017).

b. Trimester kedua

Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu sudah merasakan gerakan bayinya serta mendengarkan DJJ (Detak Jantung Janin), dan ibu hamil merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Semakin hari ibu mulai banyak bersosialisasi dengan wanita hamil, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan *libido* meningkatkan dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (Walyani, 2017)

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Walyani, 2017).

2) Tanda Bahaya pada Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Pratiwi, Dkk, 2019 yaitu:

a. Perdarahan pervaginaan

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah keluarnya darah dari vagina volumenya banyak dan terasa nyeri dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

b. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme *pathogen* kedalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air putih, dan sebagainya.

c. Gerakan janin tidak terasa

Semakin bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu hamil juga akan semakin bertambah. Berat badan ibu hamil merupakan hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Untuk mengatasi kelebihan berat badan pada ibu hamil dapat mengosumsi asupan gizi seimbang. Selain itu olahraga ringan untuk ibu hamil juga disarankan untuk menjaga berat badan supaya tidak berlebihan (Pratiwi, 2019).

3) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada Trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena *carva inferior*, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperhatikan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya *preeklamsia*. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-20 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperhatikan oleh ibu hamil adalah 85gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature, anemia* dan *edema*.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembang otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang di butuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan

nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu di anjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000) air, susu, dan jus setiap 24 jam.

3) personal hygiene

kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu hamil yaitu:

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

5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester II terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada riwayat :

1. Sering abortus dan kelahiran premature
2. Perdarahan pervaginaan
3. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri

5. Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature).

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan ram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakialah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Senam hamil

Senam hamil adalah bukan sesuatu keharusan, tetapi tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi pembekakan.
- c. Memperbaiki keseimbangan otot.
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
- e. Mengurangi kram/kejang kaki.
- f. Memperkuat otot perut.
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik. Karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

11) Traveling

Berikut ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

- a. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau berpergian, terutama jarak jauh atau internasional.
- b. Jangan berpergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami *morning sickness* (mual-muntah)
- c. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual muntah. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil.

12) Persiapan Laktasi

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi Karen akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

13) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu

14) Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan Rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi) (Asri, 2015).

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil trimester I dan III	1.kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. batasi minum kopi, soda dan teh.
2.	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	1.makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. lakukan senam hamil untuk mengatasi hemaroid 3. jika hemoroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>
3.	Keputihan pada trimester I,II, dan III	1.tingkatkan keberhasilan dengan mandi tiap hari 2. memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4.	Nafas sesak pada trimester I,II dan III	1.jelaskan penyebab fisiologisnya 2. merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang 3. mendorong fostur tubuh yang baik.
5.	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	1.makan sedikit tapi sering 2. hindari makan berlemak dan berbumbu tajam. 3.hindari berbaring setelah makan 4. tidur dengan kaki di tinggikan
6.	Perut kembung pada trimester II dan III	1.Hindari maknan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. lakukan senam secara teratur
7.	Sakit kepala pada trimester II dan III	1.Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
8.	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	1. posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2.Hindari mengangkat barang berat 3.Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
9.	Varises pada kaki trimester II dan III	1.istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi 2.jaga agar kaki tidak bersilang hindari duduk.

Sumber : (Asri, 2015)

15) Kunjungan Ulang

Antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

16) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2019)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, 2017)

Menurut (Widatiningsih, 2017) setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 15 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali

kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Sri Widatiningsih, 2017).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

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

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: (Walyani, 2017)

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

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tida perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

7. Beri Tanda tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu di perlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu apakah anemia gizi atau tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. WHO menerapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
Hb 9-10 gr % disebut anemia ringan
Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang
Hb < 7 gr % disebut anemia berat

- Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.
- Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.
- Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi
- Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9. Tatalaksana kasus/penanganan Kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

- a. kesehatan ibu

setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap peran ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi

kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil muda, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e. Asupan gizi seimbang
Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi
Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB pasca persalinan
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*Brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

a. Pencegahan COVID -19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin (Kemenkes RI, 2020). hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengikisan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksalah ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksa kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2jam.
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga secara mandiri di rumah.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

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 tubuh ibu (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan prestasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi Sukarni K and Margareth ZH, 2018)

1. Sebab-sebab terjadinya persalinan

menurut (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya *estrogen* meninggalkan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deduca, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam

air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021) tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

Tanda-tanda awal persalinan

- Timbulnya His persalinan
- Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- Makin lama makin kuat intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- Kalau dibawah berjalan makin kuat intensitasnya.
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

Tanda-tanda Persalinan Pada Kala 1

- His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan ibu masih dapat berjalan dengan sering.
- Lambat luan His bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- Bloody show bertambah banyak.
- Lama kala 1 untuk primi 12 jam dan multi 8jam.

Tanda-tanda Persalinan pada kala II

- His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan dari vagina ibu dan volumenya banyak.
- Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka.
- Pada puncak his, bagian kecil kepala Nampak divulva dan hilang lagi waktu his berenti begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”.
- Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa muncul lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* ada dibawah symphysis disebut “kepala keluar dari pintu”

- Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*.
- Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan renggangan yang kuat tersebut.
- Setelah kepala terlihat dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan.
- Pada His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- Lama kala II pada primi lebih kurang 50 menit pada multi lebih kurang 20 menit.

Tanda-tanda Persalinan Pada Kala III

- Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “ his pengeluaran darah” his mengeluarkan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- Seperti anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas melebar karena mengandung plasenta, fundus uterus teraba sedikit dibawah pusat.
- Bila plasenta telah lepas uterus tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang.
- Naiknya fundus uterus disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi lebih panjang.

- Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

3. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu (Sutanto and Yuni Fitriana, 2021)

Kala I : Kala Pembukaan

Kala I yaitu untuk pembukaan serviks sampai menjadi 2 fase:

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

1. Fase akselerasi yaitu fase dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan 4 cm sampai 9cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Deselerasi yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengengjan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengengjan, tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengengjan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

Kala III : Kala Uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan mengeluarkan uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

b. Perubahan Fisiologis dalam persalinan

a. Perubahan fisiologis pada kala I (Djami, 2016)

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi *uterus* tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Suhu tubuh

Selam persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahir. Kenaikkan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 °C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini bisa mengindikasikan terjadinya *dehidrasi*.

3. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

4. Pernafasan

Sebelum pernafasan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

5. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

6. Perubahan Renal

Polinri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

7. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama akan turun secara menyolok pada persalinan.

9. Kontraksi uterus

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

10. Blood show

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

B. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Menurut(Walyani, 2017) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

1. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding Rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi

3. 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.

4. 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 sampai di vulva, laban vulva, menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*.

C. Perubahan fisiologis pada Kala III

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti and Dkk, 2017) yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bati lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang berkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta kelyar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bawah darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

D. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

E. Perubahan psikologis dalam persalinan

- Menurut (Walyani, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu :

Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaa, apakah penolong persalinan dapat sabar an bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

- Menurut (Yanti and Dkk, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

1) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB

- 2) Panik/ terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya.
- 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 4) Membuthkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan.
- 5) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain.
- 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamarbersalin.
- 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 8) Fokus pada dirinya dari pada bayinya.
- 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran.

- **Perubahan psikologis pada Kala III**

Perubahan yang terjadi pada Kala III, yaitu ibu ingin melihat menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu di jahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta. ((Rohani, 2014)

Perubahan Kala IV, yaitu perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonstentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan,dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit mamsih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2014)

f. Kebutuhan Dasar ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain(Sutanto and Yuni Fitriana, 2021):

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihn diri yaitu ibu tetap dijaga kebershihan agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah atau lendir yang keluar segera dibersihkan.

- c. Kenyamanan bagi ibu dengan memberikan dukungan mental, menjaga privasi, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* BBL. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin, 2019)

Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan
(Kemenkes RI, 2020)

Rujukan berencana untuk ibu hamil beresiko

- a. 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. Ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang diajarkan pada saat kehamilan.

a. Asuhan Persalinan Manajemen Kala I

Menurut (Walyani, 2017) anajemen Kala yaitu:

Langakah 1: Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan
 - a. Meninjau kartu antenatal untuk:
 - 1) Usia kehamilan
 - 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
 - 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
 - b. Menanyakan riwayat
 - 1) Bagaimana perasaan ibu?

- 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang?
 - 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri?
 - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi?
 - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
 - 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
 - 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik
- 1) TD, nadi, suhu tubuh
 - 2) Edema pada muka, kaki, tangan, dan kaki
 - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
 - 4) Djj
 - 5) Refleks-refleks
 - 6) Abdomen yaitu luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala janin.

Langkah 2: menilai dan membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan.

Tabel 2.4
Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: (Walyani and Purwoastuti, 2019)

Langkah 3: Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan asesmen dan intervensi agar dapat:

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi beraksi saat persalinan dan kelahiran
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.
- 6) Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna.

B. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (Walyani and Purwoastuti, 2019) asuhan yang perlu dilakukan selama Kala II antara lain:

a. Pemantauan ibu

- Periksa nadi ibu setiap 30 menit
- Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- Memastikan kandung kemih kosong
- Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
- Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau ada indikasi
- Upaya ada presentasi mejemuk atau tali pusat disamping kepala
- Putaran paksi luar segera telah bayi lahir
- Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.

b. Pemantauan janin

- Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit
- Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah

- Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding
- Menurut Walyani (2016) beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah asuhan sayang ibu

- a. Menawarkan adanya pendamping saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberi asuhan yang peka dan reponsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalinan untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya: seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
- g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberikan ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama dan berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Walyani (2016) asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan Kala III adalah:

1. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat mengurangi jumlah kehilangan darah menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif Kala III yaitu: pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri/

2. Pemeriksaan pada Kala III

a. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

b. Selaput ketuban

Setelah plasenta tidak ada lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

c. Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil/terpilin-pilin)

3. Pemantauan Kala III

a. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada Kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif Kala III (ketika PPT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

b. Robekan jalan lahir dan perineum

Selama melakukan PPT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum

c. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Walyani (2016) asuhan persalinan Kala IV yaitu:

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan

c) Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hamper hamper terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggu dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

- **Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III, Kala IV**

Asuhan persalinan Kala II, Kala III, Kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2019)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan atau vaginanya
 - c. *Perineum* menonjol
 - d. *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.

Menyimpkan Pertolong Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dengan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, *perineum* tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai kegiatan untuk meneran.
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastik
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 6 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu ingin meneran dalam 60 menit, dianjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putara paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, meluruskan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah erineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, meneluruskan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepta (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, kelakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepitkan tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit IM.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan arah belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai.

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

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari *vulva*.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik:
 - Mengurangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateringasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 detik berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril

dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Mnyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginaan:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Seriap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajaran pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca persalinan*.
- Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan segan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

2.3. Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*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 *involutasi* (Mastiningsih, 2019))

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Mastiningsih, 2019)

b. Fisiologi Masa Nifas (Rahayu, 2015)

▪ Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Rahim dan janin, serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini. Pada saat usia kehamilan cukup bulan, sirkulasi darah ke Rahim mencapai 800-900cc. volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta. Setelah terjadinya persalinan, uterus akan melakukan kontraksi dan menyebabkan terjepitnya percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis sehingga sirkulasi dara ke Rahim berkurang.

▪ Sistem pernapasan

Pada saat terjadinya kehamilan, volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada. Ketika terjadinya persalinan, respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi. Pada saat proses persalinan, ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien, yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembuskannya sebanyak mungkin, agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik. Hal ini disebut dengan hiperventilasi.

- Perubahan pada Uterus

Pengosongan uterus secara tiba-tiba akan membuat Rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat, sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba. Pada saat terlepasnya plasenta yaitu Kala IV, kontraksi akan semakin kuat dan terus-menerus. Dalam kala normal, Rahim akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah, dengan fundus Rahim setinggi 2 jari di bawah pusat.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Invulsi

Invulsi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta	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: (Mastiningsih, 2019)

- Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Ada 4 Lochea pada masa nifas adalah:

1. *Lochea rubra* atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
2. *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini keluar pada hari ke 4-7 postpartum.
3. *Lochea Serosa*, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau sisa plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4. *Lochea Alba* atau putih, mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan.

Tabel 2.6
Macam-Macam Lochea, Warna Dan Ciri-Ciri Pada Masa Involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilent	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Mastiningsih, 2019)

- Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Balakang
Saat terjadinya kehamilan dinding perut merengang dalam waktu yang lama, sedangkan kontur belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (*striae gravidarum*). Setelah terjadinya persalinan, kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis *striae* menipis tersamarkan
- Sistem Perkemihan
Dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urine juga

meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pasca persalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravascular dalam tubuh ibu.

A. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi ada ibu selama masa nifas, yaitu (Mastiningsih, 2019):

- *Fase taking-in* (Fase Ketergantungan), berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada diri sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan nya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas Kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

- *Fase taking hold* (Fase Independen)

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara hari ke -3 sampai hari ke-10. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

- *Letting Go* (Fase Independen)

Fase letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran berunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah

meningkat pada fase ini ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Handayani, 2018)

1. Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber, hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%.

Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Sumber: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan, jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.

Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, berasal dari minyak jagung, ikan. Jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori.

Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, berasal dari: vitamin A, hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C, buah-buahan atau sayuran, vitamin A 850 mg/hari.

2. Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan, paling lama 6 jam setelah melahirkan. Jika belum BAK dalam waktu 4 jam, lakukan ambuansi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam)

3. Defekasi

Pada saat proses persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. Gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paska persalinan. Hal ini mentebablan terjadinya hemoroid. Tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik kirim. Dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

4. Hubungan Seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. Hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi

Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen, karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi reproduksi air susu ibu.

5. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sendiri.

6. Ambulasi dan latihan

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melanvarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital.

Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan dmi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

7. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Jika ibu jarang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan tidak mampu untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- b. Membersihkan daerah kelamin
- c. Mengganti pembalut min 2x sehari.

- d. Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
 - e. Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.
9. Perawatan Payudara
- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Gunakan BH yang menyokong payudara
 - c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
 - d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.
10. Kebutuhan Psikologis
- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan adanya tanggung jawab baru.
 - b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayinya karena psikisnya belum stabil.
 - c. Memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetap juga kepada bayi yang baru saja dilahirkan.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu.
 - e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas (Handayani, 2018)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk:

- Menilai kondisi ibu
- Mencegah penyulit dan komplikasi.
- Mendeteksi penyulit dan komplikasi
- Menangani penyulit dan komplikasi

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah

Tabel 2.7
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. mencegah perdarahan b. mendeteksi dan merawat penyebab lain c. ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri d. pemberian ASI sedini mungkin. e. Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi f. Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegah hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Pastikan nutrisi ibu terpenuhi d. Pastikan menyusui dengan baik e. Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3	2minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu aselama masa nifas b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. c. Memastikan bayi mendapat ASI yang

cukup

Sumber: (Handayani, 2018)

2.4. Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr – 4000gr, tanpa adanya masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Lusiana, 2016)

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Lusiana, 2016)

- Berat badan 2500-4000gr
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm
- Lingkar kepala 33-35 cm
- Denyut jantung 120-140. Dan pada menit pertama bisa mencapai ± 160 /menit
- Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora. Genetalia bayi laki-laki: testis sudah turun ke dalam scrotum.
- Reflek primitive:
 - *Reflek moro* baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk

- *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam
- Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sudarti and Endang Khoirunnisa, 2019). Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi. Menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sudarti and Endang Khoirunnisa, 2019) adalah:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017)

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variable dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah table penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.8
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak teraba	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryani, dkk. 2017

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi Baru Lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan ditempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimut bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadion) 1 mg intramuscular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2016) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

Manajemen Pencegahan COVID-19 pada BBL (Kemenkes RI, 2020)

- a. Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa di masa nifas (lihat buku KIA) jika terdapat tanda bahaya segera periksa ketenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kunjungan BBL dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau melalui media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). Dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas, ibu dan keluarga.
- c. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat buku KIA) jika ditemukan segera bawa ke fasilitas kesehatan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2019).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat

dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2018).

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani and Purwoastuti, 2015)

2.5.2. Asuhan keluarga Berencana

asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*) serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2014).

Menurut Kemenkes (2013), prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
Beri salam kepada ibu, tersenyum,perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperlihatkan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan, berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi :efektitivitas, cara kerja, efek samping komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
- c. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya
- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 - Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
 - Rencana pengamatan lanjutan setelah pasangan.
 - Cara mengenali efek samping/komplikasi
 - Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
 - Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
 - Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
 - Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
 - Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

1. **Konseling Keluarga Berencana**

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2018).

b. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjadi pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2018)

c. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tidak lanjut.

d. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat dikehendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2018)

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang

nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

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

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan

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

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau

pemintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pada saat ini dengan adanya pandemic COVID-19 pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Asuhan Kebidanan Pertama pada Ibu Hamil Fisiologis Pada Ny. N di “ Klinik Maidawati’ Medan Marelan.

1. Pengkajian

Tanggal :23 februari 2022
 Pukul :10.10 WIB
 Tempat Pengkajian :Klinik Maidawati

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	:Ny. E	Nama suami	:Tn.L
Umur	:23 thn	Umur	:29 tahun
Suku/bangsa	:Batak/indonesia	Suku/bangsa	:Batak/indonesia
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Pegawai honor	Pekerjaan	:Pegawai Honor
Alamat	:Balimbing Halongonan		
No HP	:081389978714		

1. Kunjungan utama : Tidak ada kunjungan
2. Riwayat perkawinan : Kawin : 1 kali
 Nikah umur : 22 tahun dengan suami 28 tahun
 Lama pernikahan : 1 tahun
3. Riwayat menstruasi :Tidak mengalami masalah atau kelainan pada menstruasi seperti: *dismenorrhea*, *menorrhagia*, pre menstruasi sindrom.

HPHT : 23 juli 2021
 TTP : 30 April 2022

4. Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 22 minggu pertama di Klinik Maidawati

Trimester I : 1 kali kunjungan

Trimester II : 1 kali kunjungan

Trimester III : 2 kali kunjungan

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan . Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

c) Pola nutrisi :ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 mangkok kecil, daging 1 potong, tempe 1 potong, 1 buah potong, minum air putih >8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil susu ibu hamil 1 gelas malam sebelum tidur.

d) Pola Eliminasi :BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 dengan konsistensi lembut, warna kuning kecoklatan, BAK sering ± 7 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan

e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari :Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak dan membersihkan rumah.

Istirahat/tidur :Ibu mengatakan istirahat siang ± 1 jam. Malam ibu tidur dari jam 22.00 WIB sampai 05.00 WIB ± 7 jam

Seksualitas :2 kali seminggu

f) Personal hygiene

Mandi :2 kali sehari dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :setiap mandi, BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakian dalam :3 kali sehari

Jenis pakian dalam yang di pakai :katun

g) Imunisasi :Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi lengkap pada kehamilan yang pertama dan kedua.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GIP0A0

Ha mil ke 1	Persalinan						Nifas		
	Tang gal lahir	Jenis persali nan	Umur keham ilan	Penol ong	kompli kasi Ib u	Jenis keham ilan Ba yi	BB lahijen is keham ilan	lakt asi	Kelai nan
	H	A	M	I	L	I	N	I	

6. Riwayat Hamil Sekarang

Tidak ada penyulit atau komplikasi pada hamil maupun hamil tua, seperti mual, muntah, pusing, sakit kepala dan perdarahan. Gerakan janin yang dirasakan ibu saat usia kehamilan 5 bulan dan saat ini geraknya aktif.

Status imunisasi TT1 : 15 Desember 2021

TT2 : 15 Januari 2022

7. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

a) Pernah dirawat :Tidak Pernah

b) Pernah dioperasi :Tidak Pernah

8. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada keluarga anggota penyakit menurun seperti *kanker, diabetes mellitus*, kelainan bawaan *epilepsy*, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, hipertensi, penyakit jiwa, *tuberculosis (TBC)* dan alergi.

9. Riwayat *gynekologi*

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

10. Riwayat keluarga berencana

a) Metode yang pernah dipakai : tidak pernah.

11. Pola makan, minum, *eliminasi*, istirahat dan *psikososial*

a) Pola makan : 3 kali/sehari, menu : nasi, sayur dan lauk-pauk

b) Pola minum : \pm 7-10 gelas/hari : Air putih, susu ibu hamil

c) Tidak pernah mengkonsumsi alcohol dan jamu.

d) Pola eliminasi : BAK \pm 6-8 kali/hari ; warna : kuning jernih, keluluhan: tidak ada.

e) BAB : 1 kali/hari karakteristik : Lunak, keluhan : Tidak ada

f) Pola istirahat : lama tidur : 8-9 jam/hari ; keluhan : Tidak ada

12. Psikososial

a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

b) Kehamilan yang kedua ini merupakan kehamilan yang direncanakan, suami dan istrinya sangat menantikan kehamilan ini. Ibu juga mengatakan tidak merasa terganggu terhadap kehamilannya serta masih dapat mengikuti beberapa pertemuan rutin seperti kelompok PKK dan arisan RT

c) Social support

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

13. Pola spiritual

Tidak ada hambatan untuk melakukan ibadah , seperti shalat dengan pengajian

14. Seksualitas

Tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan darah saat melakukan hubungan seksual

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : *composmentis*

c) Keadaan emosional : Stabil

- d) Berat badan :72 kg
- e) Berat badan sebelum hamil :69 kg
- f) Tinggi badan :163 cm
- g) Lila : 26 cm
- h) Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 80 kali/menit
 - 3) Pernafasan : 22 kali/menit
 - 4) Suhu : 36,8°C

2) Pemeriksaan fisik

- a. Rambut :Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, distribusi rambut merata.
- b. Wajah :Tidak ada odema, terdapat cloasma gravidarum.
- c. Mata :Konjungtiva warna merah muda, sclera warna putih.
- d. Hidung :Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, simetris kanan dan kiri.
- e. Mulut :Lihat terlihat bersih, terdapat gigi berlubang, tidak ada stomatis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak terlihat kering.
- f. Telinga :Simetris, tidak ada serumen atau pengeluaran.
- g. Leher :tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- h. Aksila :Bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening.
- i. Payudara :Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat bekas luka operasi, putting susu menonjol, adanya hyper pigmentasi pada aerola mammae.
- j. Genetalia :Tidak dilakukan pemeriksaan karna ibu merasa tidak ada gangguan atau merasa gatal pada aderah genetalia, namun hanya di observasi melalui pengkajian. Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varises pada labia dan tidak ada hemoroid.

k. Ekstremitas :Tidak ada odema pada tangan dan kaki, reflex patella kanan dan kiri positif.

1. Palpasi :

Leopold I :TFU sejajar dengan pusat, teraba bagian bulat Bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di *Fundus*.

Leopold II :Teraba bagian panjang dan memapan disebalah Kanan perut ibu yaitu punggung janin dan pada Sebelah kiri perut ibu terdapat teraba bagian- Bagian kecil yaitu bagian ekstremitas janin.

Leopold III :Teraba bagian keras, bulat melenting (kepala) Dan masih dapat di goyangkan

Leopold IV :Tangan *konvergen* (belum masuk PAP)

2. Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

3. Tafsiran Berat Janin : 2.790 gram

4. Auskultasi

DJJ : 145 kali/menit

l. *Ano-Genetalia* :Tidak ada varises dan kelainan, tidak mengalami keputihan

m. *Ekstremitas*

1) Atas : Simetris, tidak ada *oedema* dan tidak ada kelainan.

2) Bawah : Simetris, tidak ada *oedema* tampak *spider nevi* pada betis bagian kiri, reflex *patella* (+)/(+)

3) Pemeriksaan penunjang

a) *Hemoglobin*

b) Pada trimester I (23 Desember 2022, 22 minggu)

c) Golongan darah :A

d) *Protein urine* :Tidak dilakukan pemeriksaan

e) *Glukosa urine* :Tidak dilakukan pemeriksaan

2. Analisa

- a. Diagnosa :G1P0A0 Hamil 30 minggu, normal, janin tunggal hidup

3. Perencanaan

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

P:

Tanggal : 23 Februari 2022

Waktu :10.10 WIB

- a. Memberitahu hasil pada ibu.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 20 minggu, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 22 kali/menit, Suhu badan 36,8°C, HB 11,5 gr/dl, BB ibu saat ini 72kg, LILA 26 cm, janin dalam keadaan baik dengan DJJ: 145 kali/menit.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang bagus untuk perkembangan janin ibu.
- c. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan anjuran bidan (min. 4 kali selama kehamilan) atau jika ada keluhan.
- d. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

4. Evaluasi

Tanggal :23 Februari 2021

Waktu :10.10 WIB

- a. Ibu mengetahui kondisi kesehatannya kondisi janinnya.
- b. Ibu memahami penyebab rasa pegal yang dialaminya.
- c. Ibu bersedia untuk menggunakan sepatu dengan tumit rendah dan menghindari penggunaan sepatu dengan tumit tinggi.
- d. Ibu bersedia untuk melaku
- e. kan ulang sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 12 Maret 2022

Waktu : 16.40 WIB

Tempat : Praktek Klinik Maidawati

S: Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari. Ibu mengatakan kesulitan bernafas.

O:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
 1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 2. BB : 74 kg
 3. LILA : 28 cm
 4. Pernafasan : 24 kali/menit
 5. Nadi : 80 kali/menit
 6. Suhu : 36,5 °C
 1. Palpasi : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kanan, kepala masih dapat di goyangkan.
 2. TFU : Pertengahan antara pusat dan px
 3. TFU : 32 cm
 4. Auskultasi : 140 kali/menit
 5. TBJ : 3.100 gram

A:

- a. Diagnosa : G1P0A0 Hamil 34 minggu normal, janin tunggal hidup
- b. Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang pola eliminasi dan cara mengatasi BAK yang terlalu sering.

Penatalaksanaan:

Tanggal : 12 Maret 2022

Waktu : 16.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Tekanan Darah	:120/80 mmHg
Nadi	:80 kali/menit
Pernafasan	:24 kali/menit
Suhu	:36,5 °C
DJJ	:140 kali/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa BAK pada malam hari merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk mengurangi frekuensi minum pada malam hari dan kurangi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan minuman sachet.
3. Memberi tahu bahwa kesulitan bernafas itu disebabkan oleh semakin membesarnya janin, sehingga Rahim menekan bagian diafragma. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan, tarik nafas melalui hidung dan buang dari mulut.
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Rambut :Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, distribusi rambut merata.
 - b. Wajah :Tidak ada odema, terdapat cloasma gravidarum.
 - c. Mata :Konjungtiva warna merah muda, sclera warna putih.
 - d. Hidung :Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, simetris kanan dan kiri.
 - e. Mulut :Lihat terlihat bersih, terdapat gigi berlubang, tidak ada stomatis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak terlihat kering.
 - f. Telinga :Simetris, tidak ada serumen atau pengeluaran.
 - g. Leher :tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
 - h. Aksila :Bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening.

- i. Payudara :Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat bekas luka operasi, puting susu menonjol, adanya hyper pigmentasi pada aerola mammae.
- j. Genetalia :Tidak dilakukan pemeriksaan karna ibu merasa tidak ada gangguan atau merasa gatal pada aderah genetalia, namun hanya di observasi melalui pengkajian.Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varises pada labia dan tidak ada hemoroid.
- k. Ekstremitas :Tidak ada odema pada tangan dan kaki, reflex patella kanan dan kiri positif.

5. Palpasi :

- Leopold I :TFU berada dianantara pusat dan PX, teraba satu bagaian bundar ddan lunak di fundus
- Leopold II :kanan teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstemitas Janin)
Kiri teraba bagian panjang, memapan (Punggung Janin)
- Leopold III :Teraba satu bagian keras, bulat melenting (kepala)
Dan masih dapat di goyangkan
- Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP,
Tangan masih bertemu (konvergen)

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 09 April 2022

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Praktek Klinik Maidawati

S :Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan kesulitan bernafas.

Ibu sering BAK pada malam hari

Ibu mengatakan sering sakit pada pinggang

O :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
 - 1.Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2.BB : 75 Kg
 - 3.LILA : 29 cm
 - 4. Pernafasan : 24 kali/menit
 - 5.Nadi : 80 kali/menit
 - 6.Suhu : 36,3 °C

- 1. Palpasi : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kanan, kepala tidak dapat digoyangkan,
- 2. TFU : 3 jari dibawah prosessus xifodeus (PX)
- 3. TFU : 34cm
- 4. Auskultasi : 140x/menit
- 5. TBJ : 3.565 Gram

A :

a.Diagnosa: G₁P₀A₀ hamil 37 minggu normal, janin tunggal hidup

b.Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi BAK yang terlalu sering dan pengaturan pernafasan yang baik dan cara mengatasi sakit pinggang.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 09 April 2022

Waktu : 10.00WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36,3°C

DJJ : 140 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberi tahu bahwa kesulitan bernafas itu disebabkan oleh semakin membesarnya janin, sehingga Rahim menekan bagian diafragma. anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan, tarik nafas melalui hidung dan buang dari mulut.

3. Memberi tahu pada ibu bahwa meningkatnya kuantitas Buang Air Kecil pada malam hari merupakan hal yang wajar karena adanya pembesaran janin pada uterus. sehingga uterus menekan bagian kandung kemih. ibu dapat mengatasi sering nya BAK dengan cara mengurangi minum air putih sebelum tidur dan membatasi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa saat pinggang saat hamil merupakan hal yang fisiologis, karena adanya pembesaran perut ibu sehingga menekan bagian bawah perut dan mengakibatkan nyeri. sarankan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat. bisa juga melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal : 29 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik pukul 23.00 WIB dan masuk kamar bersalin dengan keluhan terasa mules pada bagian perut yang sering dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 07.00 WIB ibu sudah merasakan sakit perut, tapi karena mulesnya tidak begitu sering ibu belum datang ke klinik bersalin.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 28 April 2022 Jam :16 .00 WIB

Frekuensi : 4 kali dalam 10menit

Durasi : 40 detik

Lokasi ketidaknyamanan di : perut dan pinggang

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i

Temp : 36,5°C HR : 80 x/i

LILA : 30 cm TB : 150 cm

BB : 76kg

b. Abdomen : Bentuk asimetris (lebih condong ke kiri), tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae.

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi *leopold*

Leopold I	:	Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan prosessusxifoideus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.
Leopold II	:	teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu
Leopold III	:	teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
Leopold IV	:	Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, penurunan 2/5.
TFU	:	35 cm (Mc. Donald)
TBJ	:	3.720 gram
Kontraksi	:	4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
AuskultasiDJJ	:	ada, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat
Frekuensi	:	145 x/i
Ekstremitas	:	Tidak ada oedem dan varices, refleks <i>patella</i> positif
Genetalia luar	:	Tidak ada varices, keluar lendir bercampur darah
Anus	:	Tidak ada hemoroid

Pemeriksaan dalam (tanggal 29 April 2022, pukul : 04.00 WIB)

Pukul 04.00 WIB dilakukan periksa dalam dengan hasil teraba portio lunak molase tidak ada, ketuban utuh, tidak ada bagian-bagian terkecil janin yang mengikuti jalan lahir, pembukaan 6 cm.

Analisa

- Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 40 minggu, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, janin tunggal dan hidup, intrauterine.
- Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang.
- Kebutuhan : pemberian *support* (dukungan).

Penatalaksanaan

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 04.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagain terbawah kepala, pembukaan 6 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernafasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi. Ibu melakukan relaksasi dengan baik dan ibu mengatakan sudah lebih rileks danyakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayinya lahir nanti.
3. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu dengan cara menarik nafas yang panjang dan mengeluarkannya seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik. Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.
4. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.
5. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala I. Partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya, dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam. Kemajuan persalinan sudah dipantau dengan partograf.

Tabel 2.8
Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
04.00 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik	6 cm	U	120/70 mmHg	80x/i	36°C
04.30 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40detik					
05.00 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik				80x/i	
05.30 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik				80x/i	
06.00 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik				80x/i	36°C
06.30 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik				80x/i	
07.00 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik				80x/i	
07.30 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik				80x/i	
08.00 WIB	145x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	J	120/70 mmHg	80x/i	36°C

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan semakin sering serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin buang air besar.

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan

- a. Abdomen : His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan DJJ : 145 x/i
- b. Genetalia : vulva membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran darah dan tekanan pada anus

2. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/i
Temp	: 36°C	HR	: 80 x/i

3. Pemeriksaan Dalam

- a. Serviks lunak dan tipis serta portio sudah tidak teraba
- b. Presentase kepala, denominator UUK kanan depan
- c. Molase tidak ada
- d. Ketuban sudah pecah (Jernih)
- e. pembukaan serviks lengkap (10 cm)

Analisa

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 07.30. WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, saat ini pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin dan memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
2. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.

Ibu senang dan masih tetap semangat.

3. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 1. Memeriksa tanda berikut :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
 2. 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.
 3. 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 07.45 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.

- e. Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 150x/i).
4. 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 dorongan yang kuat untuk meneran.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
 5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran
 - 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.
 6. 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
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 7. 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.
8. 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).
9. Penanganan bayi baru lahir
- a. Melakukan penilaian sepiantas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 08.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
 - 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 Pada Kala III

Tanggal :29 Mei 2022

Pukul : 08.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan lelah tetapi senang mendengar tangisan bayinya dan mengeluh perutnya terasa mules.

Objektif

- 1 Ibu tampak kelelahan dan mengeluh perut masih terasa mules
- 2 Tampak tali pusat menjulur di depan vulva

- 3 TFU setinggi pusat
- 4 Kandung kemih kosong
- 5 Kontraksi uterus lembek

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal :26 maret 2020

Pukul : 08.30 WIB

1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Tidak terdapat janin kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
3. biarkan bayi mencari puting susu ibu ibu serta menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatakn tubuh bayi, IMD sudah dilakukan.
4. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang.
5. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) pada saat uterus berkontraksi dengan posisi tangan *dorso kranial*. PTT sudah dilakukan.
6. 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).
7. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.45 WIB.
8. Mengevaluasi adanya laserasi.

JAM KE	WAKTU	TD	NADI	SUHU	TFU	KONTRAKSI	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR
1	09.00	120/70	80x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±60 cc
	09.15	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	09.30	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±40 cc
	09.45	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
2	10.15	120/70	80x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc
	10.45	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc

3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa masih mules namun ia senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

Objektif

1. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg
 RR : 24x/i
 Pols : 80x/i
 Temp : 37°C

2. Kontraksi uterus : Baik
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal :29 April 2022

Pukul :10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 24x/i
 - Pols : 80x/i
 - Temp : 37°CTFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan mesase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan tugas.
4. Menganjurkan ibu untuk tetapmelanjutkan IMD, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan sehingga terjadi proses laktasi.
IMD sudahdilanjutkan.
5. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doekdan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendokumentasi peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0,5%. Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.

6. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum air putih.
8. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
9. Kemajuan persalinan dipantau dengan partograf.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Penakasana Asuhan

(Maidawati, Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal :29 April 2022

Pukul :14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertama yang keluar berwarna kuning, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*

b. Tanda vital,

TD : 110/70 mmHg

HR : 20x/i

Temp :36°C

RR : 80x/i

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak pucat

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik dan tidak ada oedem palpebral

c. Payudara : Bentuk asimetris, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol

d. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

e. Pengeluaran lochea : Warna merah (Rubra), bau khas, jumlah ± 250 cc
Konsistensi : Encer

f. Perineum : Ada 2 jahitan, derajat 2 (otot perineum)

g. Kandung kemih : Kosong

h. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patella* positif

Analisa

Ibu 6 jam pertama *post partum* normal

Penatalaksanaan

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 14.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Temp : 36°C, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
2. Memberikan terapi sederhana kepada ibu
 - a. Hufabion : 1x1 tablet/hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet/hari
 - c. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet/hari
 - d. Vitamin A
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui secara *On-Demand* dan akan memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dan perawatan bayi.
Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedih mendukung ibu dalam perawatan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia. membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu.

Ibu menerima anjuran dan melakukannya.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.

7. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang benar.

Ibu mampu mempraktikkan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar,

Teknik dan cara pengurutan payudara antara lain :

- a. *Massase*

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

- b. *Stroke*

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

- c. *Shake (goyang)*

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

Cara Pengurutan Payudara dapat di lakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1 Pengurutan Pertama

- a. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
- b. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyanggapayudara, lakukan 30 kali selama 5 menit.

- 2 Pengurutan kedua

- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil.
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula
- d. payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit.

- 3 Pengurutan ketiga

- a. Licinkan telapak tangan dengan minyak
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan

- b. dikepalkan, kemudian tulang kepalantangan kanan mengurut
- c. payudara dari pangkal ke arah puting susulakukan 30 kali selama 5
- d. menit.

Ibu bisa mempraktikkan kembali perawatan payudara yang benar.

9. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan kepada ibu, memenuhi nutrisi ibu dan memperbolehkan ibu untuk pulang ke rumahnya kira-kira pukul 16.30 WIB. Suami berjanji akan selalu mendukung ibu dan memenuhi nutrisi ibu. .

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.3.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum (KF2)

Tanggal : 5 Mei 2022

Pukul : 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik, ASI lancar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberi ASI. Dan ibu mengeluh puting susunya lecet sejak 1 hari yang lalu.

Objektif

1 Pemeriksaan umum

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

Tanda vital: TD : 110/80 mmHg, Temp : 36,2°C, Pols : 80x/i, RR : 22x/i

2 Kontraksi uterus baik.

3 TFU pertengahan pusat-simpisis.

4 Payudara lecet, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol.

5 Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguilenta.

Analisa

Ibu 6 hari *post partum* normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Juni 2020

Puskul : 10.30 WIB

1 Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat. Hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, Temp : 36,2°C, Pols : 80x/i, RR : 22x/i.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

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. Pergunakan bra yang menyangga.
3. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal. TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
Ibu dalam keadaan normal.
 4. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, aging, ikan). Sayur mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari.
Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan menjaga asupan gizi dan nutrisinya
 5. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar.
 6. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.
Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
 7. Memberikan penkes tentang :
Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Niar

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.3.3 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 13 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 23x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36,3⁰C

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

Analisa

Ibu post partum 2 minggu.

Penatalaksanaan

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan ibu penkes tentang KB yang aman untuk ibu menyusui seperti Implant, KB suntik, dan IUD.

ibu sudah mengerti tentang KB yang aman untuk menyusui tetapi ingin menanyakan dahulu kepada suaminya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.4.3 Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus (KN3)

Tanggal : 27 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan ASI-nya lancar.

Objektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik, composmentis
- b. TTV : Pernafasan : 40 x/i, Nadi 120 x/i, Suhu 36,2°C
- c. Berat badan : 4000 gr

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 : 4-5 kali/hari
BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

Analisa

Neonatus normal 28 hari.

Penatalaksanaan

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.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat
ibu sudah mengetahui dan bersedia datang jika ada keluhan.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 08.00WIB

A. Identitas/ Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. A

Tanggal Lahir : 29 April 2022 pukul 08.00

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu. Bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB dan BAK.

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital : Pols : 130x/i, RR : 60x/i, Suhu 36,5°C

3. Pemeriksaan Antropometri

a) BB : 3700 gr

b) PB : 50 cm

c) LILA : 13 cm

d) LIKA : 35 cm

e) LIDA : 34 cm

Ukuran Diameter Kepala

a) Diameter Sub. Occipito Bregmatika : 10 cm

b) Diameter Occipito Frontalis : 12 cm

c) Diameter Mento Bregmatika : 10 cm

d) Diameter Mento Occipito : 14cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit : Kulit berwarna kemerahan

b. Kepala : Tidak ada Caput Sucedeneum, tidak ada cepal hematoma

c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan

d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan hidung dan tidak ada

- pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : Bersih, ada palatum
 - f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada pengeluaran cairan, ada saluran telinga.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
 - h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris
 - i. Abdomen : Tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan bising usus sudah terdengar
 - j. Genetalia : Testis sudah turun, warna kulit skrotum lebih gelap.
 - k. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada *polidaktil* dan *sindaktil* pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur
 - l. Punggung : Tidak ada *spinabifida*
 - m. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB pertama pukul 11.00 WIB

Analisa

Neonatus 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

Penatalaksanaan

Tanggal :29 April 2022

Pukul : 16.20WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga. Bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3700 gram, PB : 50 cm
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Memberikan imunisasi Vit K dan HBO secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
Bayi Ny. R sudah menerima imunisasi Vit K dan HBO
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi

4. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygien dan mengganti popok bayi sehabis BAK dan BAB
5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering tanpa dicampur dengan apapun dan segera mengganti kassa jika basah
6. Bayi besok dimandikan pukul 08.00 WIB dengan air hangat. Ibu diajari cara memandikan bayi yang benar dengan cara memandikan bayi di samping ibu.
7. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya dan room-in ibu dengan bayi. Bayi sudah diberikan ASI, ibu dan bayi berada dalam satu ruangan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

Penatalaksanaan

Tanggal :5 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

- 1 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- 2 Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.

- 3 Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

- 4 Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.4.3 Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus (KN3)

Tanggal : 27 Mei 2022

Pukul : 11.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan ASI-nya lancar.

Objektif

Pemeriksaan Umum

- d. Keadaan umum : baik, composmentis
- e. TTV : Pernafasan : 40 x/i, Nadi 120 x/i, Suhu 36,2°C
- f. Berat badan : 4100 gr

Pemeriksaan Fisik

- e. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- f. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- g. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- h. Eliminasi
 - BAK : 4-5 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

Analisa

Neonatus normal 28 hari.

Penatalaksanaan

4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
5. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.
6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat
ibu sudah mengetahui dan bersedia datang jika ada keluhan.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Maidawati,Amd.Keb)

(Aulia Safitri Siregar)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu menginginkan alat kontrasepsi jangka pendek dan ingin memakai alat kontrasepsi alamiah, ibu menyusui secara eksklusif

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda vital: TD : 110/80 mmHg, Temp : 36,2°C, Pols : 80x/i, RR : 22x/i.

Analisa

Ny. E, 22 tahun akseptor KB MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Mei 2022

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadanya.
2. Menjelaskan Metode Amenorea Laktasi
Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan pelaksanaan MAL
 - a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
 - b. Tidak mengganggu senggama
 - c. Segera efektifitas
 - d. Tidak perlu pengawasan medis
 - e. Tidak perlu obat atau alat
 - f. Tanpa biaya

Penatalaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi
- b. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.

- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain

Ibu mengerti tentang keuntungan dan pelaksanaan dari MAL

- 3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi secara bergantian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian

- 4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Ibu akan datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2016) *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Anggraini, Y. (2019) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asri, D. (2015) *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Djami, M. E. . (2016) *Update Asuhan Persalinan : dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Handayani, S. (2018) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Icesmi Sukarni K and Margareth ZH (2018) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI (2020) ‘Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing’, *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma. Available at: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kementrian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Lusiana, A. & A. (2016) *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra. Sekolah*. Yogyakarta: Transmedika.
- Maryanti, D. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi : Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mastiningsih, P. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pantiawati dan Saryono (2017) *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta:

- Nuha Medika.
- Pratiwi, A. M. (2019) *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Jakarta. Pustaka Baru Press.
- Rahayu, A. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rohani, S. R. dan M. (2014) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin (2019) 'Jenis Persalinan dan Jenis Metode Persalinan'.
- Sri Widatiningsih (2017) *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Sudarti and Endang Khoirunnisa (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. V. and Yuni Fitriana (2021) *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2017) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. and Purwoastuti, T. E. (2015) *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. and Purwoastuti, T. E. (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (2017) *Maternal mortality, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 2 February 2022).
- Yanti, D. and Dkk (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1319/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Maidawati Medan Marelan Tahun 2022.”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Aulia Safitri Siregar
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, Desember 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

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.08.02/00.02/0265.03/2022

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

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 : Ayva Safitri Siregar

NIM : 07529119003

Semester/Tahun Akademik : 6 (enam)

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

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

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



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

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

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

Dengan Hormat,

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

Nama : Aulia Safitri Siregar
Nim : P07524119003

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

Medan Marelan, 10 Maret 2022
Pimpinan PMB Maidawati


BIDAN MAIDAWATI, S.Keb
Jl. Marelan Pasar III Timur
Medan Marelan
Gg. Kakek

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Asuti Siregar
Umur : 23 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Honor
Alamat : Balimbing Halongonan

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 : Aulia Safitri Siregar
Nim : P07524119003
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, 29 April 2022



Aulia Safitri Siregar

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lundu Harahap
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Honor
Alamat : Balimbing Halongonan

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Eka) 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 : Aulia Safitri Siregar
Nim : P07524119003
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, 29 April 2022


Aulia Safitri Siregar

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 : Aulia Safitri Siregar

Nim : P07524119003

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



Aulia Safitri Siregar



KEMENKES RI

KEMENTRIAN 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 : 061-8369633- Fax : 061-8368644





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

KARTU BIMBINGAN LTA







Nama Mahasiswa
Nim
Judul Lta






Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping

: Aulia Safitri Siregar
: P07524119003
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. E G1P1A0 Masa Hamil Sampai
Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana
Di Praktek Mandiri Bidan Pratama Madina Medan Tembung.
: Suswati, SST, M.Kes.
: Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes.

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	18-12-2021	Laporan mengenai pemimbing I kepada dosen pemimbing I	Laporan pemimbing	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001
2.	09-03-2022	Penentuan permasalahan dalam pembuatan LTA	Penentuan permasalahan	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001
3.	21-03-2022	Penambahan kasus Covid-19 di LTA	Penambahan kasus Covid-19 dan revisi LTA bab I,II, dan III	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001
4.	28-03-2022	Konsultasi persiapan ujian kepada pemimbing I	Persiapan ujian proposal.	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001

5.	28-03-2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
6.	04-04-2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
7.	17-04-2022	Konsul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
8.	11-05-2022	Perbaiki Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	(Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001
9.	16-05-2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	(Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001s
10.	31-05-2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	(Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001
11.	09-06-2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	(Suswati, SST,M.Kes) NIP. 196505011988032001

12.	24-06-2022	Konsul Ujian Sidang	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 (Suswati, SST, M Kes) NIP. 196505011988032001
13.	24-05-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
14.	22-06-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
15.	24-06-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
16.	16-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002
17.	20-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002

19.	-07-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
20.	-07-2022	Konsul penulisan Bab IV, V, dan Abstrak	ACC LTA dan Abstrak	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
21.	-07-2022	Konsul Abstrak LTA kepada pembimbing I	ACC Abstrak	 (Suswati, SST, M.Kes) NIP. 196505011988032001
22.	-07-2022	Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 (Suswati, SST, M.Kes) NIP. 196505011988032001
23.	-07-2022	Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004

Mengetahui

Pembimbing utama



Suswati, SST, M.Kes
 P.196505011988032001


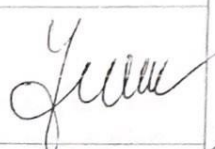

Pembimbing Pendamping



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
 NIP. 198101282006042004

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : AULIA SAFITRI SIREGAR
NIM : P07524119003
TANGGAL UJIAN : 28 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NYE MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK MAIDAWATI
TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M. Kes (Ketua Penguji)	19 7 2022	
2.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Penguji Utama)		
3.	Hanna Sriyanti, SST, M. Kes (Anggota Penguji)		

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

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

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Astuti Siregar
Umur : 23 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Honor
Alamat : Balimbing Halongonan

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :


Nama : Lundu Harahap
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Honor
Alamat : Balimbing Halongonan

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 KB MAL. 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, 27 Mei 2022

Suami Pasien/saksi


(Lundu Harahap)

Pasien/Akseptor KB


(Eka Astuti Siregar)

Pelaksana Asuhan


Aulia Safitri Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Aulia Safitri Siregar
Tempat/ Tanggal Lahir: Bekasi, 07 januari 2001
Alamat : Sosopan Kota Pinang Labuhan Batu Selatan
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : auliasafitri3214@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Ali Musa Siregar
Ibu : Chica Ritonga

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan	2007	2013
2.	SMPN 12 Tambun Selatan	2013	2016
3.	SMA Jaya Suti Abadi Tambun Selatan	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 23 April 2022
- 2 Nama Bidan: Y. J. J. J.
- 3 Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan: ...
- 5 Lokasi: ...
- 6 Alasan masuk: ...
- 7 Tempat rujukan: ...
- 8 Pendamping pada saat masuk:
 - Badan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- 9 Progrom melewati garis waspada: Ya (1)
- 10 Masalah lain, sebutkan: ...
- 11 Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- 12 Hasilnya: ...

KALA II

- 13 Episiotomi: 2 derajat
 - Ya, Indikasi: bayi cukup besar
 - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- 15 Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
 - Tidak
- 16 Disosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
 - Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan: ...
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- 19 Hasilnya: ...

KALA III

- 20 Lama kala III: 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- 22 Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- 23 Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.00	120/70 mmHg	80x/1	36°C	25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 60cc
	09.15	120/70 mmHg	80x/1		25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50cc
	09.30	120/70 mmHg	80x/1		25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40cc
	09.45	120/70 mmHg	80x/1		25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20cc
2	10.15	120/70 mmHg	80x/1	36°C	25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15cc
	10.45	120/70 mmHg	80x/1		25cm dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15cc

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

- 24 Masalah kendur uteri:
 - Tidak alasan: ...
 - Tidak alasan: ...
- 25 Plasenta lahir lengkap (tidak) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
- 26 Plasenta tidak lahir: 30 menit Ya
 - Ya, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
 - Tidak
- 27 Laserasi:
 - Ya, dimana: ...
 - Tidak
- 28 Jika laserasi perineum derajat 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- 29 Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - Tidak
- 30 Jumlah perdarahan: 300 ml
- 31 Masalah lain, sebutkan: ...
- 32 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- 33 Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR: 23 April 2022

- 34 Berat badan: 3400 gram
- 35 Panjang: 50 cm
- 36 Jenis kelamin: L/P
- 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: ...
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
- 39 Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- 40 Masalah lain,sebutkan: ...
 Hasilnya: ...



