

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
SARTIKA MANURUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**DHEA ALVIONITA SINAGA
NIM.P07524119008**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
SARTIKA MANURUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Disusun Oleh :

**DHEA ALVIONITA SINAGA
NIM.PO7524119008**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa

: Dhea Alvionita Sinaga

NIM

: P07524119008

JUDUL LTA

: Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sartika Manurung

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir
Pada Juni 2022

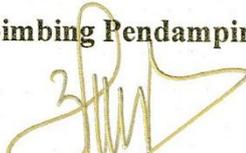
Menyetujui:

Pembimbing Utama



Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
NIP.196012071986032002

Pembimbing Pendamping



Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIP.196312191986032002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Betty Mangkuli, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Dhea Alvionita Sinaga
NIM : P07524119008
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sartika Manurung

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal Juni 2022

MENGESAHKAN

**Tim Penguji
Ketua Penguji**



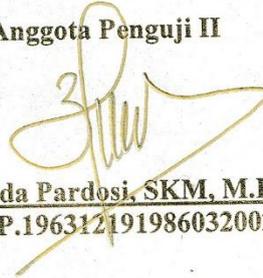
(Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes)
NIP.196012071986032002

Anggota Penguji I



Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes
NIP.198103022002122001

Anggota Penguji II



Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIP.196312191986032002

**Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Betty Mangkuji, SST,M.Keb
NIP.196609101994032001

DHEA ALVIONITA SINAGA

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

DI KLINIK S TAHUN 2022

X+ 116 Halaman + 7 Tabel + 7 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan 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. Penyebab langsung kematian ibu antara lain adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan penyebab lain-lain. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25% anjurkan Kemenkes RI dengan konsep *continuity of care*.

Metode asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.D G2P1A0 pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana di Klinik Sartika Manurung di Medan Johor 2022. Tujuannya melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D memberikan asuhan dengan pendekatan metode SOAP.

Asuhan kebidanan pada Ny.D mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.D melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Ny. D melakukan imunisasi TT, kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Ny. D memilih Kb 3 Bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.D harus sesuai standart 10 T. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity of care* ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.D 36 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 22 (2016-2022)

DHEA ALVIONITA SINAGA

MIDWIFERY CARE FOR MRS. D - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM TO FAMILY PLANNING SERVICES - AT CLINIC S IN 2022

X+ 116 Pages + 7 Tables + 7 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on WHO data in 2017, it is known that the Maternal Mortality Rate (MMR) reaches 216 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) is 19 per 1000 live births. The direct causes of maternal death include bleeding, hypertension in pregnancy, infection and other causes. Efforts made by the government to reduce MMR and IMR are through the Expanding Maternal and Neonatal Survival program in 2012, with a target achievement of 25%, as recommended by the Indonesian Ministry of Health, midwifery care with continuity of care.

This midwifery care was given to Mrs. D, G2P1A0, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning care at Sartika Manurung Clinic in Medan Johor 2022, which is provided with a SOAP format approach.

Midwifery care to Mrs. S is given 3 times, starting from the third trimester of pregnancy until family planning care. Mrs. D received TT immunization, newborn care was carried out 3 times, and postpartum care was carried out 3 times. Mrs. D chose the 3-month injection as the method of pregnancy control.

Through research, it is known that the continuity of care given to Mrs. D is in accordance with standard 10 T. It is recommended that health workers, especially midwives, apply continuity of care in the field to help reduce maternal mortality in Indonesia.

Keywords : Mrs. D, 36 years old, G2P1A0, Midwifery Continuity Of Care

References : 22 (2016-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin S Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahly Madya Kebidanan pada program D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

- 1 Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan saya kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- 2 Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan saya 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 dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.
- 4 Sartini Bangun, SST, M.Ked, selaku Dosen Pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.
- 5 Eva Mahayani SKM, M.Kes, selaku penguji I, yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- 6 Maida Pardosi, SKM, 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.
- 7 DR. Elisabeth Surbakti, SKM, MKes, selaku dosen pembimbing Akademik, yang sudah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.

- 8 Bidan S yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan praktik di Klinik Bersalin S
- 9 Ny. D dan Tn.A Serta keluarga responden, atas kerjasama yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- 10 Teristimewa untuk kedua orang tua penulis yang tersayang Bapak Indiani Sinaga dan Ibu Elvy Hanna Purba yang telah membesarkan, mendidik, memberi materi, mendoakan yang terbaik, memberikan semangat dan dukungan, serta sebagai motivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- 11 Untuk saudara kandung penulis kak Dyah Yulaesih Sinaga yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- 12 Sahabat penulis, een fran, feby lubis, aulia siregar, serina, masruri, yang selalu memberikan dukungan juga semangat dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- 13 Seluruh teman seangkatan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Semester VI tahun 2021/2022 terutama kelas D-III 3A.

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

Medan, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	Error!
Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN	Error!
Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	Error!
Bookmark not defined.	
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Ruang Lingkup	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1. Sasaran.....	4
1.4.2. Tempat	4
1.4.3. Waktu.....	4
1.5. Manfaat.....	4
1.5.1. Bagi Penulis.....	4
1.5.2. Bagi Klien.....	5
1.5.3. Bagi Institusi	5
1.5.4. Bagi Lahan Praktik	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	22
2.2. Persalinan	24
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	24
2.2.2. Asuhan Persalinan Kala 1	30
2.2.3. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV	33
2.3. Nifas	41
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	41

2.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas.....	47
2.4. Bayi Baru Lahir	49
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	49
2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	53
2.4.3. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	57
2.4.4. Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021)	60
2.5. Keluarga Berencana.....	60
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	60
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana.....	63
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	68
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	68
3.1.1. Data Perkembangan Kehamilan I.....	68
3.1.2. Data Perkembangan Kehamilan II.....	75
BAB IV PEMBAHASAN	105
A. Kehamilan.....	112
B. Persalinan	114
C. Masa Nifas.....	116
D. Bayi Baru Lahir	117
E. Keluarga Berencana.....	119
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	113
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	115

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT).....	15
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	21
Tabel 2.4 Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna.....	43
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	48
Tabel 2.6 Penilaian bayi dengan metode APGAR SCORE	55
Tabel 2.7 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir.....	57

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity,
Respiration	
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas x
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
WHO	: World Health Organizatio

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 sekitar (94%) kematian ibu yang berusia 10-19 tahun dibandingkan dengan ibu berusia 10-19 tahun dibandingkan dengan ibu berusia 20-24 tahun sebagian besar juga karena negara yang berpenghasilan rendah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antar kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada negara yang berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup diseluruh dunia angka kematian ibu (AKI) sekitar 295 per 100.000 kelahiran hidup. Ditahun 2018 secara global ada 2,5 juta anak meninggal dan sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup. Asia tengah dan selatan angka kematian bayi (AKB) sekitar 25 per 1000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2019)

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (13 orang), Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya Kesehatan ibu terdiri dari : (1) pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) pelayanan Kesehatan pada ibu bersalin, (4) pelayanan Kesehatan pada ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan Kesehatan. Cakupan persalinan di Indonesia adalah 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan di Sumatera utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4%, plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6%, lainnya 2,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatera Utara KF1 93,1%, KF2, 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) pada Ny.D berusia 36 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (0 minggu mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di

KLINIK BERSALIN SARTIKA MANURUNG yang ber- alamat di Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Sartika Manurung yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII- Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Salah satu upaya yang dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan maka penulis diwajibkan mengambil pasien yang membutuhkan bimbingan dalam kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB.

Penulis melakukan survey awal di klinik Sartika Manurung pada tanggal 21 februari 2022 dan mendapatkan informasi bahwa jumlah pasien hamil hingga partus ada 6 orang dalam sebulan.

Penulis mengungkapkan maksud dan tujuan penulis untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.D yang telah bersedia menjadi pasien melalui asuhan *continuity care* mulai dari kehamilan trimester III di klinik bersalin Sartika Manurung.

1.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. D dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB secara *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil di Klinik Sartika Manurung.

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil di Klinik Sartika Manurung.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil trimester III berdasarkan standart 10T

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standart KN4
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standart KN3
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D hamil trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif 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 memiliki MOU (*memorandum of understanding*) dengan institusi pendidikan,yang sudah mencapai target yaitu klinik bersalin Sartika Manurung.

1.4.3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai dengan selesai.

1. Melakukan survey lahan praktik pada November 2021 di klinik bidan Sartika Manurung.
2. Melakukan pemeriksaan ANC tanggal 26 Maret 2022 di Poli Klinik.
3. Bimbingan Bab I,II,III pada tanggal 06 April 2022 di Poli klinik.
4. Bimbingan revisi bab I,II, dan III pada tanggal 12 April 2022 serta bimbingan acc untuk maju ujian proposal.
5. Melaksanakan ujian proposal pada tanggal 18 April 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan langsung teori dilapangan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir,dan memperluas wawasan dan pengetahuan

tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonates dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.2. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yg optimal pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.3. Bagi Institusi

Pendidikan Sebagai referensi dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.5.4. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan semangat untuk terus mengikuti perkembangan asuhan sehingga meningkatkan mutu pelayanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan dan fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

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

B. Etiologi Kehamilan

a. Konsep *fertilisasi* dan *implantasi*

Menurut Walyani (2018) *konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* Rahim yang bersarang di ruang Rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan plasenta (Walyani, 2018).

b. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11.

- 1) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
- 2) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

- 3) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- 4) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- 5) Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- 6) Menuju ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- 7) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- 8) Minggu ke-23 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- 9) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak merasa bergerak dan berputar banyak.

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Gusti Ayu, 2018 Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut (Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, 2017) :

a. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh pemulaan peningjatan hormone progesterone dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlakukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil mulai merasa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Tsatuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran

bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

- 1) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 2) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 3) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 4) Rasa tidak nyaman
- 5) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga
- 6) Memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga Kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- 8) Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan presepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

D. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I.II.III

a) Perubahan Fisiologi Trimester I

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatimah, 2019 Pada masa kehamilan trimester pertama, beberapa perubahan fisiologis yang terjadi adalah sebagai berikut (Pratiwi, 2019).

1) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva. Kondisi yang demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena jamur karena peningkatan pH.

2) Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Hormone estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri ini. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplay darah dapat melunakkan onistensi serviks.

3) Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan berubah bentuk dan posisinya. Tingkat kekuatan dan keelastisan dinding-dinding otot uterus juga meningkat. Pada usia kehamilan delapan minggu, ukuran membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pada usia kehamilan 12 minggu, uterus berubah menjadi seperti telur angsa

4) Ovarium

Pada masa awal kehamilan, korpus lateum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta. Korpus inilah yang bertugas mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

5) Payudara

Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang. Hal ini karena somatomammotropin memproduksi kasein, lactalbumin, dan lactoglobulin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.

6) Sistem Endokrin

Sisatem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan kehamilan. Pertumbuhan normal janin, dan pemulihan nifas.

7) Sistem Kekebalan

Immunoglobulin pada ibu hamil tidak mempengaruhi system kekebalan tubuh, bahkan dapat menebus hingga ke plasenta yang pada akhirnya dapat melindungi ibu dan juga janinnya.

8) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan hal ini salah satunya disebabkan oleh meningkatnya aliran plasma ginjal, akan tetapi, frekuensi ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

9) Sistem Pencernaan

Pada trimester I, terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, rasa tidak enak pada uluh hati sering dirasakan. Hal ini karena terjadi perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah.

10) Sistem Kardiovaskular

Pada ibu hamil, sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh dara menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, serta payudara dan organ-organ lain yang berperan dalam kehamilan. Hal ini mengakibatkan tekanan darah akan menurun pada bulan-bulan awal kehamilan akibat menurunnya perifer vaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormone progesterone.

11) Sistem Integumen (kulit)

Ketebalan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trimester I. selain itu, ibu hamil pada bulan-bulan awal kehamilan juga mengalami hiperpigmentasi, serta peningkatan sirkulasi dan aktifitas psikomotor.

12) Metabolisme

Pada ibu hami, basal metabolic rate (BMR) mengalami peningkatan, akan tetapi akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Pada masa trimester I, ibu hamil akan mengeluhkan sering kelelahan atau letih

setelah melakukan aktifitas ringan. Hal ini terjadi peningkatan indeks berat badan dan terjadi pembekuan darah.

13) Sistem Pernapasan

Kadar estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga terjadi peningkatan ekspansi rongga dada. Pernapasan ibu hamil sedikit mengalami peningkatan frekuensi, tetapi pernapasannya terasa lebih dalam dari pada ketika normal (tidak sedang hamil).

b) Perubahan Fisiologis Trimester II

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatima, 2019 perubahan fisiologis trimester I diantaranya yaitu (Pratiwi, 2019):

1). Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi ke kanan dan menyentuh dinding abdomen anterior, kemudian mendesak usus halus ke dua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat kehamilan.

2). Vulva dan Vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongestie dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva.

3). Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

4). Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak. Disamping itu, kelenjar-kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5). Payudara

Pada trimester II, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar dari pada masa kehamilan trimester I. pada masa ini, cairan berwarna putih kekuningan akan keluar dari puting susu. Cairan ini adalah kolostrum. Kelenjar payudara secara fungsional sudah lengkap sejak masa pertengahan usia kehamilan, tetapi proses menyusui baru dapat dilakukan Ketika kadar estrogen menurun, yakni setelah ibu menjalani persalinan dan plasenta juga sudah keluar.

6). Sistem Pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormone progesterone. Perut ibu meningkat hormone progesterone. Perut ibu menjadi kembung karena mendapat tekanan dari uterus yang membesar dalam perut dan mendesak organ-organ yang terdapat dalam perut.

7). Sistem Pernapasan

Sesak napas pada ibu hamil sering terjadi akibat penurunan kadar karbon dioksida.

8). Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil. Perubahan auskultasi ini dapat memengaruhi perubahan ukuran dan posisi jantung.

9). Perkemihan

Pada masa trimester II, uterus sudah keluar dari bagian panggul sehingga terjadi pengurangan penekanan pada kandung kemih. Kandung kemih berada pada posisi atas abdomen dan keluar dari panggul.

10). Muskuloskeletal

Pada area siku dan pergelangan tangan, dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya, dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian.

11). Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan.

c) Perubahan fisiologis Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan Sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1). Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retro-fisiologis* dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2017)

b). *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Tanda *hegar* adalah pelunakan *ismus* yang memanjang

c). *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang minimal.

d). *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perinium* dan *vulva*, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertropy* dari sel-sel otot polos.

e). *Mammae*

Selama kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum yang berasal dari sela sinus yang mulai bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

2). Perubahan pada kulit

Perubahan kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-

kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

3). Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2017)

Tabel 2.1

Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Sumber : (Walyani and Purwoastuti, 2015)

4). System *Kardiovaskular*

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke-32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan

darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* dibawah 11 g/dl dan hematokrit dibawah 35% terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2017)

5). System *endokrin*

Thyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk pada tubuh janin. Pancreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pancreas. Insulin maternal tidak dapat melewati plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. Semua hormone pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofise anterior terdapat pada janin, namun peranan sebenarnya dari hormone protein pada kehidupan janin belum diketahui dengan pasti. Korteks adrenal janin adalah organ endokrin aktif yang memproduksi hormone steroid dalam jumlah besar. (Icesmi Sukarni K and Margareth ZH, 2018)

6). System Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya Tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur yang khas (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2017)

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) adalah sebagai berikut (Walyani and Purwoastuti, 2015):

1. Kebutuhan nutrisi berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya.

- a. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70,000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori ini diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Agar kalori terpenuhi, anda harus menggenjrot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh dari kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.
- b. Vitamin B6 (piridoksin) vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin
- c. yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil, sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.
- d. Tiamin (vitamin B1) Riboflavin (B2), dan Niasin (B3) deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari. Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

- e. Air ketuban ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.
2. Personal Hygiene kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap Kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara.
- a. Pakaian-pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.
 - b. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak melahirkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
 - c. Eliminasi ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air kecil menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik.

- d. Seksualitas selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kehalhiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat Riwayat abortus yang berulang, abortus imminesns, ketuban pecah dan serviks telah membuka.
- e. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot=otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh

F. Standart Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

- a. 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 resiko untuk terjadinya CPD (*cephal pelvic disproportion*).
- b. Ukur Tekanan Darah
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah : dan atau proteinuria).
- c. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun)

dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 244 minggu (Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

Sumber : (Walyani, 2018)

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

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

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 diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2017)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang dibagikan 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/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan

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

9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling)

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui penkes, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Gusti Ayu,dkk (2018), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal (Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, 2017).

C. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Namun Pada saat ini indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam yaitu Covid-19. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus, yang dapat menginfeksi sistem pernapasan dan dapat menyerang banyak orang termasuk ibu hamil. Maka dengan itu diperlukan beberapa pedoman pada ibu hamil untuk mencegah penularan Covid-19 tersebut, diantaranya :

- a. Untuk pemeriksaan kehamilan pertama kali, buat janji dengan bidan/perawat/dokter, agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fayankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 pada secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ pilates/ aerobic/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- g. Ibu hamil tetap minum tablet penambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

B. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang

berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit. Tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan di barengi oleh kontraksi yang teratur.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan merembes dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (Walyani and Purwoastuti, 2015).

C. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Nurul Jannah, 2017) dibagi 4 kala, yaitu:

a. Kala I : pembukaan

Kala I atau kala berlangsung dari pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

1) Fase laten

a) Pembukaan serviks berlangsung lambat

b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 2 subfase:

1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

1. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan

Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

2. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mencejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam

b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III : kala uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Jannah, 2017).

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

1) Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi

antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

2) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

3) Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan oecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

4) Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan control suhu terbaikpun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b. Kehadiran pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa Tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya,

mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi Langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

c. Pengurangan rasa nyeri

Sensai nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke system saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau antesisetas atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun Tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Pengaturan posisi
- 2) Relaksasi dan Latihan pernafasan
- 3) Usapan punggung atau abdominal
- 4) Pengosongan kandung kemih

d. Penerimaan terhadap tingkah laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang

terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

E. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2.2.2. Asuhan Persalinan Kala 1

Menurut Asri Hidayat, dkk (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang:

Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/ his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi : frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina(pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Duta tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (Riwayat kehamilan, Riwayat kebidanan, Riwayat medik, Riwayat social, pemeriksaan umum (tanda vital, BB, edema, kondisi putting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar

janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin, penurunan bagian terendah, molding/moulage. Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada.

1) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan. Tujuan anamnesa untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

- a) Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
- b) Gravida dan para
- c) HPHT/ hari pertama haid terakhir
- d) Kapan bayi lahir menurut tafsiran
- e) Riwayat alergi obat
- f) Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) Apakah pernah periksa ANC
 - 2) Pernah ada masalah selama kehamilan
 - 3) Kapan mulai kontraksi? Bagaimana kontraksinya?
 - 4) Apakah masih dirasakan gerakan janin?
 - 5) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna? Encer? Kapan?
 - 6) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar?
 - 7) Kapan terakhir makan/minum?
 - 8) Apakah ada kesulitan berkemih?
- g) Riwayat kehamilan dahulu/ Sebelumnya
 - 1) Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?

- 2) Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?
 - 3) Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya?
 - h) Riwayat medis
 - i) Masalah medis saat ini
 - j) Biopsikospritual
 - k) Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas
- b. Data objektif dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)
- 1) Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnose, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai).

- a. Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik
- b. Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman
- c. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- d. Nilai ke ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna, conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.
- e. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

- Menentukan TFU
- Posisi punggung janin
- Memantau kontraksi uterus
- Memantau DJJ
- Menentukan presentasi janin
- Menentukan penurunan bagian terendah janin

f. Pemeriksaan dalam

pemeriksaan dalam untuk menilai :

- Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit
- Pembukaan dan penipisan serviks
- Kapasitas panggul
- Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
- Keputihan ada infeksi
- Pecah tidaknya ketuban
- Presentasi
- Penurunan kepala janin

c. Interpretasi data dasar

Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

d. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri. Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

f. Menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain kondisi klien

g. Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kebidanan kala I yang kompeherensif / menyuruh (Hidayat, 2009).

2.2.3. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya

- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persiapan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam bak steril.
3. Keenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Cuci tangan dibawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%
10. Periksa denyut jantung janin (DKK) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/permenit). Dokumentasi seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemimpin persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara :
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu Ketika ibu sedang meneran.

12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pemimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran di antaranya :
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Baru ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - j. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran kepala

18. Lindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.
Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi kebawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Kelahiran badan dan tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan bayi baru lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhyayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara kelem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan

peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
50. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

51. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Jannah, 2017).

Dengan adanya pandemik Covid-19 adapun pedoman bagi ibu bersalin yaitu:

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus Covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Dr. Taufan Nugroho dan Nurrezki, 2020 masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan .

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

B. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Nurrezki, 2020 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu perperinium dini (*immediate puerperium*), purperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

C. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti,2015 perubahan fisiologi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Walyani and Purwoastuti, 2015)

a. System kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. System reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat simpisis dengan berat uterus 750gr
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.4
Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari post partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post partum	Berwarna putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar nanah berbau busuk
Lochestatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : (Rahayu, 2015)

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan ostium uteri eksterna dapat memasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Serelah persalinan penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Poyudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya reproduksi laktasi.

d. Perubahan system pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan reproduksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perinium karena adanya luka episiotomy.

e. Perubahan system perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik,2015 terdiri dari beberapa yaitu:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5C-38C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38c pada sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38c pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsi atau infeksi masa nifas.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali permenit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 11-0 kali permenit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya shok karena infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

4) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24×/mnt atau rata-rata 18×/mnt (Dep Kes Ri : 1994).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

D. Perubahan Psikologi Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Austutik, 2016 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidaknyamanan serta tanggung jawab dalam merawat bayi. Perasaan ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. *Letting go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 adalah sebagai berikut (Walyani and Purwoastuti, 2015):

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak terhidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minumlah kapsul VitA(200,000 unit)

c. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, 2016)

d. Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka dapat dilakukan katateriasi (Walyani and Purwoastuti, 2015) Buang air besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit menyebabkan jahitan terbuka (Walyani and Purwoastuti, 2015)

e. Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani and Purwoastuti, 2015)

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani and Purwoastuti, 2015)

2.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi

dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian asi awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal;uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan perawatan bayi sehari-hari

3	2 minggu setelah persalina n	Sama seperti di atas(6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalina n	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memnerikan konseling KB secara dini

Sumber :Astutik, 2016

B. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Astutik,2016). Dengan danya pandemic covid-19 maka diberikan pedoman bagi ibu nifas diantaranya.

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA). Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka peruksakan diri ke tenaga kesehatan
- b. Kunjungan nifas tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas, pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga Kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi terdampak covid-19) dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marie, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal ,adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.

2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat , rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora;
Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Marie, 2016)

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriolar* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi Baru Lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urin yang rendah. BBL mengekskresikan urin pada 48 jam pertama kehidupan yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urini tidak terdapat protein atau darah.

f. **Imunoglobulin**

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Bayi memiliki imunoglobulin (ig) untuk meningkatkan system imunitas yang disekresi oleh *limfosit* dan sel-sel *plasma*.

g. **Sistem Pencernaan**

Bayi Baru Lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glukogen* (Glikogenesis). Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai *glukogen* terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam Rahim..

h. **Hati**

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glukogen*. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

Penampilan bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

- c. *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir (sari,2014) adalah mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan indentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan

penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan (Sari and Kurnia Dwi Rimandini, 2014).

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. Prnilaian 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 2.6

Penilaian bayi dengan metode APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali permenit	Denyut nadi >100 kali permenit
Grimace/Respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulan	Meringis, menarik batuk, atau bersin saat distimulan
Activity/Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Marie, 2016)

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadinya 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 temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika 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, anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi dilingkungan 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 kedalam 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/jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan kedua sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti 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 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 mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromisin 0,5 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 di alami oleh Sebagian BBL.

Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat padatable dibawah ini.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

2.4.3. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Naomy 2016 pemeriksaan fisik (head to toe), yaitu sebagai berikut (Marie, 2016):

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran,bentuk,ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura,mulase,kaput suksedaneum, sefalhematoma, dan hidrosesefalus
2. Wajah : pemeriksaan tanda paralisis pada wajah bayi, pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak.
3. Mata : pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan korne, kongenital.
4. Telinga : pemeriksaan jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.
5. Hidung : pemeriksaan bentuk dan lebar hidung, pola nafas, dan keberihan hidung,
6. Mulut : pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflex menghisap, kelainan, dan tanda abnormal lain.
7. Leher : pemeriksaan bentuk kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain.
8. Klavikula dan lengan : pemeriksaan adanya fraktur klavikula, gerakan dan apakah ada kelainan
9. Dada : pemeriksaan apakah ada benjolan, disekitar tali pusat saat bayi menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.
10. Abdomen : pemeriksaan apakah ada benjolan, disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.
11. Genitalia :a. pada bayi laki-laki : Panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifium uretra diujung penis. b.pada perempuan : labia mayor dan labia minora, klitoris, ofisium vagina, ofisium uretra, secret dan kelainan.

12. Ekstremitas atas dan lengan : pemeriksaan gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas
13. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : pemeriksaan apakah kaki bayi sejajar dan normal
14. Anus : Pemeriksaan apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus.
15. .Punggung : Pemeriksaan untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, dan kelainan lainnya.
16. Kulit : Pemeriksaan apakah ada lanugo ,edema,bercak,tanda lahir,dan memar.
17. Refleks : Pemeriksaan dengan cara bertepuk tangan, jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.
18. Antropometri : Pemeriksaan berat badan bayi yang normal 2.500-4000 g, panjang bayi normal adalah 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.
19. Eliminasi : Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

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

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 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 pada 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.

2.4.4. Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021)

- a. Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya 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 (disertai dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). Dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas, ibu dan keluarga.
- c. Ibu diberikan KIA 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 (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka

kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Menurut WHO, keluarga berencana adalah Tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

B. Macam-Macam Kontrasepsi

a. Menurut Sugeng Jitowiyono (2019), macam-macam kontrasepsi antara lain:

- 1) Metode kontrasepsi sederhana
- 2) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2: yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

- 1) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman apapun lainnya.

- 2) Coitus Interruptus / senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

- 3) Metode kalender

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seseorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

- 4) Metode lendir serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode suhu basal badan

Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

6) Simptotermal yaitu perbandingan antara suhu basal dan lendir yaitu :

- 1) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.
- 2) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma Ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik, dan implant.

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormone.

d. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vasdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode kontrasepsi mantap

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

C. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu :

1. Metode Amenore (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormone progesterone yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

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, memberikan informasi 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, 2019).

A. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2017)

a. Manfaat Konseling

- 1) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- 2) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- 3) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
- 4) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

b. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling

- 1) Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB

- 2) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
 - 3) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
 - 4) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
 - 5) Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
 - 6) Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
 - 7) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
 - 8) Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal
- c. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK

- 1) Klien yang membuat keputusan
- 2) Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- 3) Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
- 4) Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan apapun kebutuhan klien
- 5) Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya.

Konseling yang baik akan membantu klien :

- 1) Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
- 2) Mengetahui tentang efek samping
- 3) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- 4) Mengetahui kapan harus datang kembali
- 5) Mendapat bantuan dan dukungan dalam berKB

- 6) Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- 7) Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika diinginkan

B. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru. Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (sugeng jitowiyono dkk,2019) :

- SA :** **S**apa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T :** **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi,tujuan, kepentingan, serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U :** **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis konsepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan jenis kontrasepsi oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU :** **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap serta jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

Petugas dapat menanyakan : apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.
- U:** Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pada saat ini dengan adanya pandemik Covid-19 pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. D dengan kehamilan trimester III di Praktek Mandiri Bidan Sartika Manurung di Medan Johor untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut :

Identitas/ Biodata

Tanggal Pengkajian:	10 Maret 2022	Pukul	: 14.00 WIB
Oleh	: Dhea alvionita sinaga	Bidan	: Sartika Manurung
Nama	: Diah Kartika	Nama Suami	: Andre Kelana
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Rawa II Gg Mesjid	Alamat	: Jl. Rawa II Gg Mesjid

3.1.1. Data Perkembangan Kehamilan I

Data Subjektif

Tanggal : 10 Maret 2022 Pukul : 15.00 WIB

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama di Trimester III

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sangat mudah lelah, saat mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian, memasak, dan menyetrika.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, menikah usia 25 Tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarcho umur 13 tahun atau kelas 1 smp , siklus 28-30 hari, tidak teratur

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

HPHT :23-07-2021

TTP :30-04-2022

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 1 bulan di Klinik Sartika Manurung.

Frekuensi :Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III :2kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan di bulan Desember 2021, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

c. Pola nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil

- a. Ibu mengatakan ibu makan nasi, sayur, terkadang ibu tidak makan ikan karena ibu kurang suka memakan ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan.

Minum : ± 10 gelas per hari (air putih), susu 1 gelas setiap pagi, dengan ukuran gelas 200ml.

Pola eliminasi

BAB : 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan

BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.

Pola aktivitas rumah dan :Sehari-hari ibu mengerjakan berbagai pekerjaan

merawat anaknya.

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, Malam 6 jam

- a. Pada malam hari ibu tidur mulai jam 10 dan bangun jam 5 pagi.

- b. Pada siang hari terkadang ibu tidak tidur

Seksualitas : 2 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan setiap selesai buang air kecil.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi.

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Imunisasi

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan Sudah mendapatkan suntik TT dengan lengkap.

Ha mi l ke	Persalinan							Nifas		
	Usia Ana k	Umur kehamil an	Jenis pers alina n	Penolo ng	Komplika si		Jenis keha milan	BB La hir	Lakt asi	Kel ain an
					Ibu	Ba yi				
1	7Tahun	Aterm	Nor mal	Bidan	Tid ak ada	Tid ak ada	Cuku p bulan	300 0 gr	Ya	Tid ak ada
H A M I L I N I										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Setelah kelahiran anak pertamanya pada tahun 2011, menggunakan metode KB Suntik 1 bulan.

7. Riwayat Kesehatan

Ny.D mengatakan, ia dan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC/TB paru. Namun Ny.D mengalami perubahan pola makan sejak awal kehamilannya hingga saat ini.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

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

- e. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, lineanigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
- Leopold I : TFU pertengahan pusat, teraba satu bagian bundar dan lunak.
- Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan
Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
- Mc Donald : TFU 28 cm ($28 \times 2:7 = 8$) ($28 \times 8:7 = 32$)
- TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gr
- Auskultasi DJJ : Kuadran kanan bawah perut ibu
Frekuensi : 137 kali/menit
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada edema pada kaki kiri dan kanan
- Varices : Tidak ada varices pada kaki kiri dan kanan
- Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
- Kuku : Pendek, bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : -

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D 36 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 32-34 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, PUKA, presentasi kepala dan ibu sering mengeluh mudah lelah karena mengerjakan pekerjaan rumah.

2. Masalah

1. Ibu mengatakan mudah lelah

3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang ASI eksklusif

3. Penkes tentang persiapan laktasi
4. Penkes tentang cara mengatasi lelah ibu
5. Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
6. Kunjungan ulang

Penatalaksanaan

Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat baik.

Tanda vital :

TD	: 120/70 mmHg	Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 78 x/i	RR	: 21 x/i
Hb	: 11,2 mg/dl		

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

1. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping.

Ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang 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 susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan baby oil lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Ibu telah mengetahui tentang persiapan laktasi.

3. Memberitahu ibu cara mengurangi rasa lelah ibu :

- a. Setiap kali ibu merasa lelah/capek ,beristirahatlah. Contohnya tidur siang walaupun sebentar dan tidur malam lebih awal. Hindari minum terlalu banyak sebelum tidur supaya ibu tidak bolak balek buang air kecil.
- b. Ibu sebaiknya mengatur jadwal pekerjaan ibu, agar ibu merasa lebih ringan dan tidak terlalu lelah.
- c. Ibu harus banyak makan buah-buahan dan sayur-sayuran untuk tetap menjaga stamina dan energi. Selain itu ibu juga harus menjaga asupan cairan agar tidak mengalami dehidrasi.
- d. Usahakan selalu melakukan aktifitas fisik seperti jalan kaki selama 30 menit karena bisa membantu ibu untuk merasa lebih segar.

Ibu sudah mengetahui cara mengurangi rasa lelah ibu

4. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a) Perdarahan yang tidak normal, adalah merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
 - b) Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - c) Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.
 - d) Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - e) Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
 - f) Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan sebagian dari tanda-tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

3.1.2. Data Perkembangan Kehamilan II

Tanggal : 28 Maret 2022

Pukul : 14.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi buah dan sayur agar tetap menjaga energinya. Ibu memiliki saudara untuk membantu pekerjaan rumah. Sejak 1 minggu ini ibu merasa nyaman dan tidak mengalami lelah/capek.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 76 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,9°C
3. Pemeriksaan Umum
 - BB : 62 Kg
 - Kenaikan berat badan : 1 kg dari sebelumnya
 - LILA : 29 cm
 - Mata : Conjunctiva merah muda
4. Pemeriksaan Khusus
 - Payudara : Belum ada pengeluaran colostrum
 - Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bundar dan lunak.
 - Leopold II : Kanan: teraba satu bagian datar dan memapan
Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, konvergen.
 - Mc. Donald : TFU 30 cm ($30 \times 2 : 7 = 8$) ($30 \times 8 : 7 = 34$)
 - TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram
5. Auskultasi
 - Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 142 x/i

6. Genetalia

Pakaian dalam : Terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat

Vagina : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D 36 tahun, G2P1A0, usia kehamilan kurang lebih 34-36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, PUKA, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

1. Belum ada pengeluaran cairan colostrum

3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Bimbingan perawatan payudara
3. Penkes tentang ASI eksklusif
4. Penkes tentang persiapan laktasi
5. Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
6. Penkes tentang alat kontrasepsi
7. Kunjungan ulang

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik.

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,9°C

Nadi : 76 x/i RR : 22 x/i

Hb : -

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Melakukan bimbingan kepada ibu tentang perawatan payudara

- a) Langkah yang dapat dilakukan mengkompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak dengan gerakan memutar

- b) Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian melakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara kemudian keatas lalu memutar kearah luar sampai bagian bawah, dilakukan 20-30 kali
- c) Pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dari pangkal ke puting, dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali
- d) Kompres air hangat kemudian dilanjutkan dengan kompres air dingin, dan memberitahu ibu bahwa perawatan ini sangat berguna untuk persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif.

Ibu mengerti dan dapat mengulangi gerakan-gerakan yang di contohkan.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif.
4. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan laktasi :
 - 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
 - 3) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Ibu sudah mengetahui tentang persiapan laktasi.

5. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri pada abdomen, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan.

6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postpartum, Implant atau MOW.
Ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suami.
7. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.
Ibu mengerti dan akan datang kunjungan ulang bila ada keluhan.

A. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

SUBJEKTIF

Ibu datang ke klinik pukul 07.30 WIB pada tanggal 30 April 2022, ibu mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah jam 02.30 WIB.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : muka ibu tampak meringis tapi kesadaran ibu baik.

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

A. Abdomen

Inspeksi: Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi Leopold:

Leopold I :TFU 3 jari di bawah px (34 cm), teraba satu bagian bulat, lunak dan non mobile.

Leopold II :Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisikanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.

Leopold III :Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.

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

TBJ : (TFU – n) x 155
 = (28-13) x 155 = 2325 gram

HIS : 3 Kali dalam 10 menit
 durasi 30 detik.

DJJ : 140 x/i

Puntum maksimum: Kuadran kanan bawah pusat.

B. Pemeriksaan dalam

Oleh : Dhea Alvionita Sinaga

Jam : 08.30 WIB

Vulva : Normal

Portio : Lunak menipis

Selaput ketuban : Utuh

Pembukaan : 4 cm

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : 4/5 (hodge 1)

Pengeluaran : Ada lendir

ANALISIS

Ny. D inpartu kala I fase aktif akselerasi

PENATALAKSANAAN

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

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/i
 RR : 24x/i Suhu : 36,5°C
 DJJ : 140x/i Pembukaan : 3 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega karena bayinya baik-baik saja.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan. Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar klinik dan di damping oleh suami atau keluarga klien agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan untuk istirahat.

Ibu sudah mengerti dan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan, pada saat ini pukul 13.00 WIB kontraksi 5x 10;52", penurunan bagian terendah UUK kiri depan, pengeluaran pervaginam adanya lendir bercampur darah dan pembukaan 10 cm atau sudah lengkap.

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	Nadi	Suhu		ket
08.30 WIB	138x/i	3 x 10' 35''	110/80 mmHg	80x/i	-	4	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 3/5
09.00 WIB	135x/i	3 x 10'	-	83x/i	-	-	

		40''					
09.30 WIB	135x/i	4 x 10' 40''	-	83x/i	36,7°C	-	
10.00 WIB	138x/i	4 x 10' 35''	-	82x/i	-	-	
10.30 WIB	142x/i	4 x 10' 45''	-	80x/i	-	-	
11.00 WIB	140x/i	4 x 10' 47''	-	80x/i	-	-	
11.30 WIB	140x/i	5x10' 49''	120/80 mmHg	86x/i		8	Ketuban utuh, penurunan kepala 1/5
12.00 WIB	142x/i	5x10' 50''		85x/i			
12.30 WIB	140x/i	5x 10; 51''		80x/i			
13.00 WIB	144x/i	5x 10' 52''	120/80 mmHg	86x/i	36,7°C	10	Ketuban jernih, penurunan kepala 0/5

2. Data Perkembangan Ibu Bersalin Kala II

SUBJEKTIF

Muka ibu tampak meringis, keringat bercucur dan ingin meneran

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/i
Suhu	: 36,7°C	Pols	: 86 x/i
His	: 5 kali dalam 10 menit durasi	50 detik	
DJJ	: 144 x/i		

ANALISIS

Ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 86x/i
Suhu	: 36,7°C	RR	: 24x/i
Kontraksi	: 5x/10'/52''	DJJ	: 144x/i
Pembukaan	: 10 cm	Ketuban	: Jernih

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibumemilih posisi setengah duduk.
3. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agarmerasa nyaman dengan menawarkan minum kepada ibu.
Ibu senang dan masih tetap semangat.
4. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai asuhan persalinan normal.
5. Memastikan kelengkapan peralatan untuk menolong persalinan, seperti:

- a. Menyiapkan bedong bayi yang bersih pada perut ibu Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - b. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai, seperti jam tangan atau cincin, kemudian cuci tangan dan keringkan dengan handuk yang bersih.
 - c. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 - d. Memasukan Oksitosin kedalam suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
6. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih atau kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas dengan cepat dan dangkal.
 7. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 8. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 9. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
 10. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
 11. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain

agar ketemu dengan jari telunjuk).

12. Bayi lahir normal pukul 13.00 wib, bugar berjenis kelamin laki-laki.
13. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

3. Data Perkembangan Kala III

SUBJEKTIF

Ibu masi merasa perutnya mules dan merasa senang atas kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

Tidak teraba janin kedua, tali pusat menjulur pervaginam dan adanya semburan darah.

ANALISIS

Ibu inpartu kala III.

PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal bukan kehamilanganda (gemeli).
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuskuler) di 1/3 paha ibu bagian luar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
4. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan tangan yanglain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem kembali tali pusat denganjarak 2 cm dari klem pertama.
5. Memotong dan mengikat tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi

lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

7. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menengakkan tali pusat.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsal-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jari plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur dorsa-kranial.
10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah dorso cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
11. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpelin searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul 13.45 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Memeriksa lacerasi jalan lahir dan jumlah perdarahan 100 cc.
14. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

4. Data Perkembangan Kala IV

SUBJEKTIF

Ibu merasakan sedikit mules dan wajah tampak lebih cerah

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
TD: 110/70 mmHg Pols : 80 x/i
RR: 24 x/i Suhu : 36,5
3. Kontraksi uterus baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

ANALISIS

Ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu, yaitu pada 1 jam pertama di pantau setiap 15 menit dan 1 jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.
3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat :
 - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
 - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan

dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, busur alat-alat yang telah direndam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV, seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir.
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
6. Menganjurkan ibu untuk memukai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, berikan salep mata dan suntik Vitamin K pada bayi.
8. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

C. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

1. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 6 Jam (KF1)

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari kemaluannya.
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudaranya dan air susu tidak masih lancar.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - RR : 24 x/i
 - Pols : 80 x/i
3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : Tidak
ada

4. Kepala

Wajah : Tidak ada klosma gravidarum

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera
tidak kuning
Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : Bersih, dan tidak ada pengeluaran

Mulut : Lidah bersih, tidak ada gigi berlubang, dan ada karang gigi.

5. Payudara

Pengeluaran : Ada, ASI

sudah keluar Bentuk : Simetris

Puting Susu : Menonjol

6. Abdomen

Konsistensi Uterus: Keras (baik)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

7. Pengeluaran

Lochea Warna : Merah

Jenis : Rubra

Bau : Amis, tidak berbau busuk

Konsistensi : encer

Perineum dan Anus

Luka Episiotomi/jahitan : Tidak ada jahitan

Keadaan Luka : -

Keadaan Vulva : Tidak ada Oedema

Anus : Tidak ada Hemoroid

8. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

ANALISIS

Ny. D 36 tahun, P2A0 post partum 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling kepada Ibu, mengenai :
 - a. Tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut ibu yang terasamules adalah hal yang normal karena adanya kontraksi rahim yang terjadi saat kembalinya rahim ke bentuk semula (invulusi uteri) dan menganjurkan ibu untuk tetap BAK dan BAB tanpa mengkhawatirkan rasa nyeri yang dialami saat melakukannya karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas. Jika ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu selama masa nifas, dengan memenuhi: tambahan kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi dan vitamin A sebanyak 1 x perhari seperti: Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang

mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan segar, tahu, tempe, telur, ikan, dan sesekali daging.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah vagina dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua payudara, kemudian mengerakkan/mengurut payudara dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali, kemudian setelah itu kompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit secara bergantian. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, agar payudara tidak mudah lecet, untuk membantu menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI dan untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengansesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Memperagakan cara menyusui yang benar
 - a. Dengan membuat posisi ibu duduk atau miring
 - b. Bayi menghadap perut ibu
 - c. Telinga bayi berada segaris dengan lengan
 - d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
 - e. Mengarahkan mulut bayi keputing
 - f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi

Hal yang harus kita pastikan bahwa bayi sudah menghisap puting ibu dengan benar, yaitu :

- a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - b. Mulut terbuka Lebar
 - c. Mulut melangkung keluar
 - d. Puting susu lebih banyak terlihat diatas mulut bayi dari pada dibawah mulut. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
8. Menganjurkaan kepada ibu untuk tetap makan secara teratur, minum dan istirahat yang cukup.
Ibu mengerti dan akan makan secara teratur.
9. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
3x1 tablet/hari Hufabion :
1x1 tablet/hari
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 6 hari yang akan datang atau apabila ada keluhan
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

2. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 6 Hari (KF II)

Tanggal : 06 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan
Umum
Keadaan

Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i Suhu : 36,9 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis dan kandung kemih kosong

5. Pemeriksaan Pervaginam

6. Lochea Sanguilenta, ± 5 cc berwarna merah kecoklatan.

ANALISIS

Ny. D 36 tahun, G2P2A0 post partum 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

.TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,9 °C

RR : 24 x/i Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan sympisis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengingat kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadinya bendungan pada ASI dan ASI bisa lancar dengan caramembersihkan puting susu pada saat mandi.
Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah menyusui bayinya.
6. Mengingat kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman apapun.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 2 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3. Data Perkembangan Nifas 2 Minggu (KF III)

Tanggal : 14 Mei 2022

Pukul : 09.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, dan ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik

TD	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,6°C
Pols	: 80 x/i
RR	: 22 x/i
8. Eliminasi

6. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif, tanpa memberikantambahan makanan atau minuman apapun.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan ibu digunakan. Ibu sudah mengerti dan masih akan mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 6 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

4. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 6 Minggu (KF IV)

Tanggal : 11 juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan dirinya selalu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, tanpa memberikan makanan atau minuman tambaham apapun.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8°C

Pols : 80 x/i RR : 24 x/i

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Tidak teraba lagi

5. Pemeriksaan Pervaginam

Tidak ada pengeluaran pervaginam.

ANALISIS

Ny. D 36 tahun, P2A0 post partum 6 minggu

PENATALAKSANAAN

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

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU tidak teraba lagi.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Menanyakan kepada ibu tentang masalah yang ibu ataupun bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan ibu maupun bayinya dan bayi masih menyusui dengan lancar

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya Masa Nifas seperti : perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan pada ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

6. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah menyusui bayinya.

7. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif, tanpa memberikantambahan makanan atau minuman apapun.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

8. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibugunakan.

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB 3 bulan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Data Perkembangan 6 – 48 Jam Neonatus (KN I)

Tanggal : 30 April 2022

Pukul : 22.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vitamin K di paha sebelah kanan bayi, dayahisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 14.40 WIB

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan

Umum

Keadaan

Umum : Baik

Suhu : 36,5°C

Pols : 138 x/i

RR : 48x/i

2. Pemeriksaan fisik umum

a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif.

b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum.

c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan.

- d. Telinga : Bersih.
- e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
- f. Mulut : Bersih, refleks sucking positif.
- g. Leher positif. : Tidak ada pembengkakan,refleks tonic neck
- h. Dada : Simetris.
- i. Tali Pusat : Basah,di bungkus dengan kassa kering.
- j. Punggung : Tidak ada bercak mongol .
- k. Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa
- l. Ekstremitas sianosis. : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak
- m. Genetalia :Testis sudah turun.
- n. Anus :Ada lubang dan mekonium sudah keluar.
- o. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkarlengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.300 gram.

ANALISIS

Neonatus 6-48 jam normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan dimandikan pada pagi hari jam 07.00 WIB.
2. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dengan membedong bayi, menutupi kepala bayi dengan topi, dan menyelimuti bayi.
3. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kiri bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene pada bayinya dengan mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari pemberian ASI ibu pada bayinya. ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi agar terhindar dari penyakit, dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan dan sesudah menyusui maka punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah.
Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun, dan ibu hanya memberikan ASI saja secara eksklusif.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan BBL 3 hari yang akan datang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bayinya.

2. Data Perkembangan 7 Hari Neonatus (KN II)

Pada Tanggal : 5 Mei 2022 Pukul : 10.00WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, ibu sudah memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif tanpa campuran makanan atau minuman apapun, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 05 Mei 2022.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV

Suhu	: 36,8°C	RR : 47 x/i
Pols	:132 x/i	
3. Pemeriksaan Fisik

Umum	Warna kulit	: kemerahan
	Tonus otot	: Aktif
	Ekstremitas	: Tidak ada kelainan
	Kulit	: Kemerahan
	Tali pusat	: Kering
	Eliminasi	: BAB 1 kali dan BAK 4 kali
	4. Pemeriksaan fisik secara sistematis	Muka
		: Tidak oedem
	Mata	: Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 3-7 hari normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,8°C.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpa campuran makanan atau minuman apapun.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mbedong bayi, menutup kepala bayi dengan topi, dan menyelimuti bayi. Ibu juga harus selalu mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi, dan setiap kali ibu mengganti popok bayi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya seperti pernafasan bayi sulit atau > 60 dan < 40 x/i, suhu bayi terlalu panas (> 38°C), mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang dan menangis terus-menerus, isapan bayi saat menyusui lemah, dan sering muntah. Maka ibu harus segera datang untuk memeriksakannya kembali atau membawa bayi ke petugas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan segera.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan BBL 3 hari yangakan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bayinya.

3. Data Perkembangan 8 – 28 Hari Neonatus (KN III)

Pada Tanggal : 28 Mei 2020

Pukul : 11.00WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayinya aktif, tidak ada keluhan apa-apadan bayinya kuat menyusui.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda

Vital

Suhu : 36,6°C

Pols : 130x/i

RR : 48x/i

3. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Tidak

ada kelainanKulit :

Kemerahan

Tali pusat : Kering

Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis Muka

: Tidak oedem

Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 8-28 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,6°C.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpamemberikan tambahan makanan dan minuman apapun.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, menutup kepala bayi dengantopi, dan menyelimuti bayi. Serta mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi, dan setiap kali mengganti popok bayi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakannya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan segera.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 24 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah berkomunikasi dengan suaminya. Suaminya telah menyetujuinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – Tanda Vital :

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
Suhu	: 36,5°C	Pols	: 80x/i

ANALISIS

1. Diognosa Kebidanan

Ny. D 36 tahun, ibu postpartum

2. Kebutuhan

- Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- Jelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan.
- Jelaskan syarat-syarat penggunaan KB suntik 3 bulan.
- Jelaskan hal yang tidak diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan.
- Jelaskan kembali tentang alat kontrasepsi jangka panjang.

PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/i
Suhu	: 36,7 °C	Pols	: 80 x/i

- Ibu sudah mengetahuinya tentang keadaannya.

b. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaannya.

- Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan.

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

- Ibu bersedia disuntik.

d. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping secara perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, serta penurunan libido/hasrat seksual.

- Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

- e. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang KB 3 bulannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Ny. D umur 36 tahun G2P1A0 telah melakukan kunjungan ANC di Praktek Mandiri Bidan Sartika Manurung secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan muai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kalipada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Walyani, 2017). Menurut (Rukiah,dkk, 2017) Tujuan dilakukannya asuhan *antenatal care* secara teratur yaitu untuk mendeteksi dini adanya ketidaknormalan maupun komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Ny. D sudah mengerti akan pentingnya pemeriksaan ANC, sehingga Ny. D selalu memeriksakan kehamilannya dengan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan *continuity care* yang telah diberikan kepada Ny. D, dimulai pada trimester III pada pemantauan ANC pertama pada tanggal 10 Maret 2022, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T. Menurut buku pink KIA, (2016) pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan danukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling.

Hasil pengeukuran tinggi badan pada Ny.D adalah 156 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. D tidak berisiko. Menurut KIA (2016), tinggi badan dikategorikan berisiko apabila hasil pengukuran <145 cm, karena meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Diproportion*). Dari data diatas tidak ada

kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. D mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di awal kehamilan 32 minggu dimana berat badan Ny. D sebelum kehamilan adalah 49 kg dan di akhir kehamilan 62 kg, sehingga di dapat IMT Ny. D yaitu $29,51 \text{ kg/m}^2$. Menurut teori IMT normal yaitu $18,5\text{-}30 \text{ kg/m}^2$ dan penambahan berat badan yang sesuai dengan IMT ibu dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg (Walyani,2017). Diketahui bahwa IMT dan kenaikan berat badan Ny. D adalah dalam batas normal, dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Selama kunjungan ANC tekanan darah Ny. D dalam batas normal yaitu berkisar 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Menurut (KIA, 2016) dikatakan hipertensi apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. D, didapat hasil 28 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. D dalam batas normal. Menurut (KIA,2016) LILA normal yaitu 23,5 cm dan jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

Selama kunjungan kehamilan didapat TFU Ny. D dalam keadaan normal dimana sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk (2017) bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. D sudah mendapatkan imunisasi TT dengan lengkap. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu sudah memenuhi pelayanan antenatal care 10T. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. (Rukiah,dkk 2017).

Pada kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan Haemoglobin, dan didapat kadar Hb ibu 11,5 gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kadar Hb yang normal, kemudian ibu diberikan tablet besi 1 kali 1 hari dan konseling pola nutrisi. Pada kunjungan ANC kedua Ibu tetap diberikan tablet besi 1 kali 1 hari untuk mencegah anemia pada ibu dan konseling pola nutrisi. Kekurangan zat besi pada

ibu hamil dapat menimbulkan gangguan kematangan/ kematuran organ-organ tubuh janin, resiko terjadinya premature dan perdarahan pada saat melahirkan (Rukiyah,dkk 2017).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D penulis menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. D yaitu mengeluh sering merasakan nyeri pada pinggangnya di kehamilan ini. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat (Rukiah,dkk 2017).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D terlaksana dengan baik dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Persalinan

Ny. D dan suami datang ke klinik bersalin pada tanggal 30 April 2022 pukul 07.30 WIB, dengan keluhan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai rasa mules sejak pukul 02.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.30 WIB, didapat hasilnya pembukaan sudah 8 cm, serviks menipis dan ketuban masih utuh. Kemudian pada pukul 13.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, di dapat bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm). Lamanya kala I pada Ny. D yaitu 7-8 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk, (2019) bahwa pada multigravidakala I berlangsung 8 jam. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu, menjaga privasi ibu, member ibu makan dan minum disela kontraksi, menyiapkan partus set dan memantau kemajuan persalinan ibu.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada inpeksi perineum menonjol, ada tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat,dkk (2018), bahwa tanda dan gejala kala II yaitu adanya keinginan

meneran, adanya tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka.

Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu, sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 15.00 WIB.

Kemudian mengeringkan bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat. Kala II berlangsung selama 24 menit dengan jumlah perdarahan \pm 80 cc. Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ jam Hidayat,dkk (2018).

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. D antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan pada pukul 15.00 WIB, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir dilakukan masase selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk, (2019), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus selama 15 detik. Kala III pada Ny. D berlangsung selama 5 menit. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit Rukiah,dkk, (2019).

Menurut Rukiah,dkk, (2019), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan adalah memeriksa tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. D berlangsung normal. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahaan 100 cc.

Keseluruhan proses persalinan Ny. D berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya

kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

C. Masa Nifas

Penulis telah melakukan pemantauan masa nifas pada Ny. D sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2017 bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan kunjungan 6 jam sampai 8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan, dan 6 minggu setelah melahirkan.

Pada 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring ke kanan dan ke kiri. Rukiyah,dkk (2016), bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* pada hari ke 2-3 postpartum yaitu *lochea rubra*.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 jam masa nifas yaitu menilai perdarahan pada ibu, menjelaskan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan ibu tablet vit. A dan tablet Fe serta menganjurkan ibu istirahat yang cukup (Walyani, 2017).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani,2017).

Pada kunjungan 2 minggu masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan

pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 minggu masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani, 2017).

Kunjungan pada minggu ke-6 keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik, menanyakan keputusan yang telah disepakati ibu dan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. (Walyani, 2017).

Setelah melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama sampai 6 minggu pada Ny. D semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. D.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir normal dan spontan pada tanggal 30 April 2022, pukul 15.00 WIB dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 9/10, ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (vivian nanny, 2019).

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny. D segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dan suntik vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan. Kemudian bayi diberikan imunisasi HB₀ 6 jam (setelah pemeriksaan fisik). Hal ini tidak sesuai

dengan teori dimana asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah melakukan penilaian pada bayi, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi awal (vivian nanny, 2019). Bayidalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan dapat menyusu dengan baik.

Setelah 6 jam sampai 48 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, akan setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui serta mengajarkan ibutentang posisi dan cara menyusui yang baik dan benar dan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam keadan batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3200 gram, tali pusat telah putus pada hari ke-4, bayi tidak ikhterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Tetapi saya memandikan bayi pukul 07.00 WIB untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi.

Pada kunjungan kedua neonatus 3 hari sampai 7 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 05 Mei 2022. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus tanggal 05 mei 2022. Pemantauan yang dilakukan ialah menilai apakah ada tanda-tandapenyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Pada kunjungan neonatus 8 hari sampai 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat, masih diberikan ASI eksklusif tanpamakanan yang lain, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat bayi meningkat menjadi 3900 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, dan memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari

6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

E. Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 Mei 2022, telah dilakukan kunjungan masa nifas 2 minggu. Penulis menanyakan kepada Ny. D alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan untuk menjarangkan anak seperti IUD dan implant. Ny. D mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu kepada suami. Paa kunjungan nifas 4 minggu pada tanggal 28 Mei 2022, setelah berdiskusi kepada suami Ny. D memilih hanya ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. D sejak usia kehamilan 27 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. D umur 36 tahun G2P2A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dan sudah memenuhi standat 10 T dan dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu normal, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. D mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. D dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 6 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki BB 3100 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 28 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. D adalah KB suntik 3 Bulan.
6. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. D mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsitelah didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2016) *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bahiyatun (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Hidayat, A. (2009) *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Icesmi Sukarni K and Margareth ZH (2018) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia (2016) *60 Langkah Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: PB IBI.
- Jannah, N. (2017) *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Juliana Munthe, dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kemntrian 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>.
- Kemntrian Perencanaan Pembangunan Nasional (2021) *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Marie, N. (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta;Pustaka Pelajar.
- Maryanti, D. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi : Teori dan Praktikum*. 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.

- Saifuddin (2019) 'Jenis Persalinan dan Jenis Metode Persalinan'.
- Sari, E. P. and Kurnia Dwi Rimandini (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S. (2018) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. and Purwoastuti, T. E. (2015) *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (2019) *Maternal mortality, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Accessed: 2 February 2022).



PRAKTEK MANDIRI BIDAN SARTIKA MANURUNG

Jl. Parang II No.1, Kwala Bekala, Kec.
Medan Johor, Kota Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sartika Manurung S.Keb,Bd

Jabatan : Pimpinan PMB Sartika Manurung

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Dhea Alvionita Sinaga

NIM : P07524119008

Semester/TA : VI/2021-2022

Benar nama tersebut dari bulan Maret s/d Juni 2022 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Sartika Manurung dan dokumentasi praktik kebidanan praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan terimakasih

Pimpinan Klinik

Sartika Manurung S.Keb,Bd

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (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 :

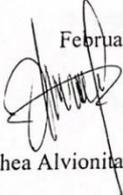
Nama : Dhea Alvionita Sinaga

Nim : P07524119008

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


Dhea Alvionita Sinaga

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Kartika
Umur : 36 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rawa II Gg. Mesjid

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 : Dhea Alvionita Sinaga
Nim : P07524119008
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, Februari 2022



Dhea Alvionita Sinaga

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andre Kelana
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Rawa II Gg. Mesjid

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

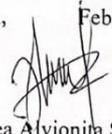
Nama : Dhea Alvionita Sinaga
Nim : P07524119008
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, Februari 2022


Dhea Alvionita Sinaga

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andre Kelana
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Rawa II Gg. Mesjid

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Diah Kartika
Umur : 36 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rawa II Gg. Mesjid

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Suntik KB 1 bulan. pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 10 Mei 2022

Suami Pasien/saksi



(Andrea Kelana)

Pasien/Akseptor KB



(Diah Kartika)

Pelaksana Asuhan

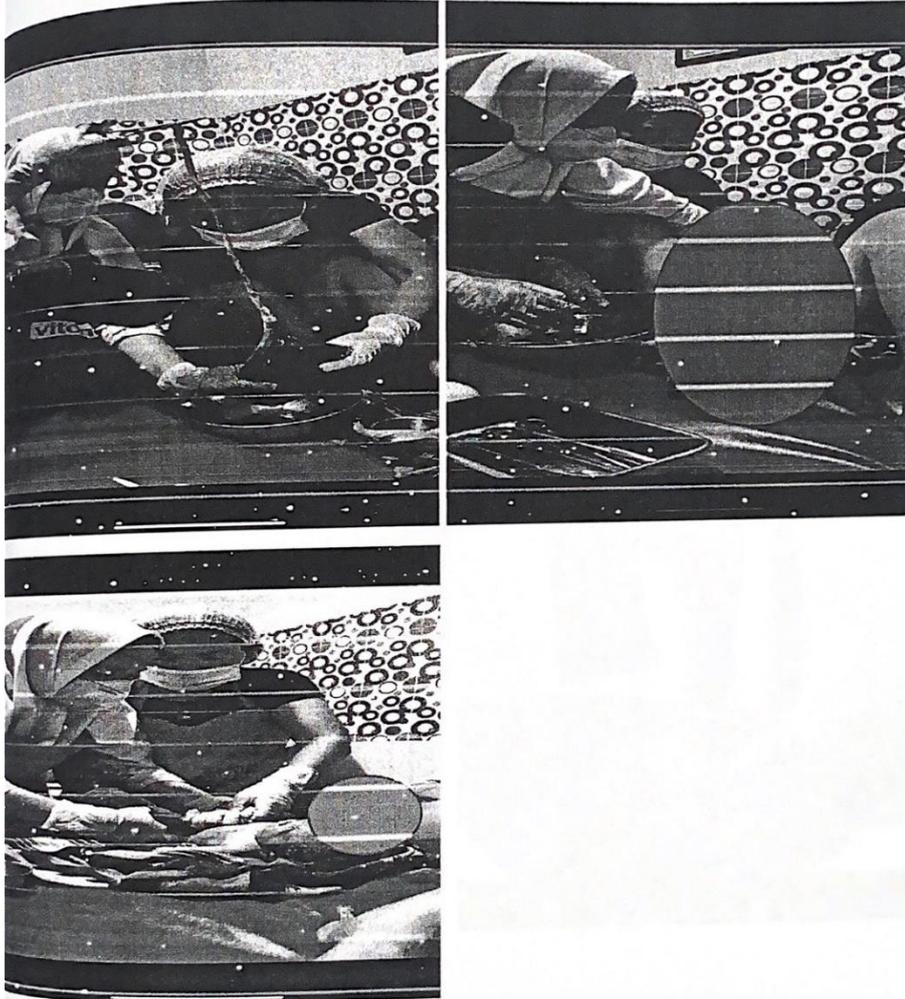


(Dhea Alvionita Sinaga)

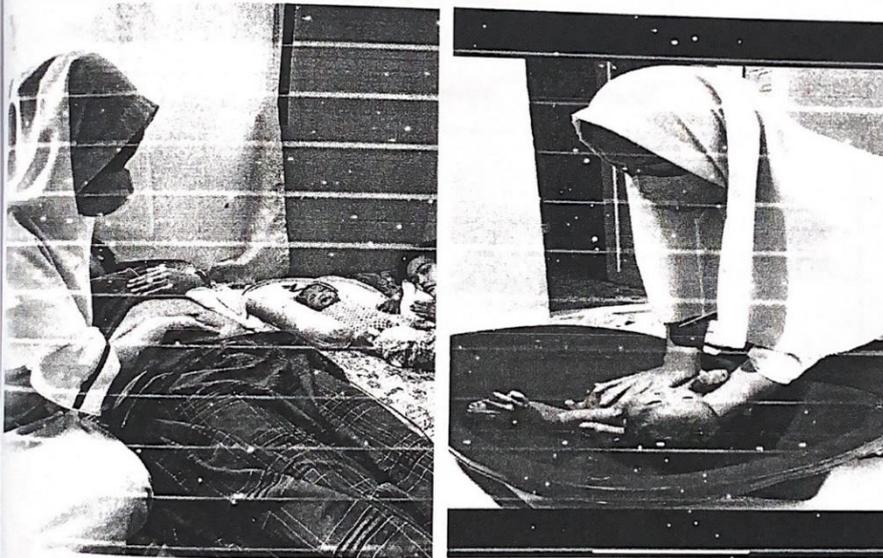
DOKUMENTASI
Asuhan Kehamilan



Asuhan Persalinan



Asuhan Ibu Nifas dan Neonatus





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

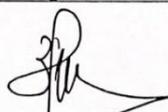
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-3368644

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Dhea Alvionita Sinaga
NIM : P07524119008
Judul KTI : Asuhan Kebidanan pada Ny.DK masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor tahun 2022
Pembimbing I : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
Pembimbing II : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	17 Desember 2021	Konsul Penulisan Bab 1	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
2	28 Maret 2022	Melaksanakan ANC di Poliklinik Poltekkes	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
3	6 April 2022	Konsul Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
4	7 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1, 2, dan 3	 (Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
5	12 April 2022	Revisi Bab 1, 2 dan 3	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
6	17 April 2022	ACC maju seminar proposal	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

7	18 April 2022	Maju Ujian seminar proposal		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
8	14 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
9	15 Juni 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian proposal		(Eva Mahayani, SST,M.Kes)
10	16 Juni 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian proposal		(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
11	17 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
12	20 Juni 2022	ACC Maju Seminar Hasil		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
13	21 Juni 2022	Maju Ujian Seminar Hasil		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
14	30 Juni 2022	Revisi dan konsul tentang persalinan, Nifas, BBL, dan KB		(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
15	1 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil		(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
16	4 Juli 2022	Revisi dan konsul sesuai saran maju ujian seminar hasil		(Eva Mahayani, SST,M.Kes)

17	5 Juli 2022	ACC Ringkasan	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
18	6 Juli 2022	ACC Lux	 (Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)

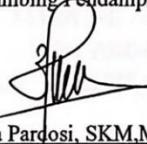
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes)
196012071986032002

Pembimbing Pendamping



(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)
196312191986032002

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : DHEA ALVIONITA SINAGA
NIM : P07524119008
TANGGAL UJIAN : 21 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK SARTIKA
MANURUNG TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun. Spd. M.Kes (Ketua Penguji)	15 Juli 2022	
2.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Penguji Utama)	15 Juli 2022	
3.	Maida Pardosi, SKM, M. Kes (Anggota Penguji)	19 Juli 2022	

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Dhea Alvionita Sinaga
Tempat/ Tanggal Lahir: P.Siantar / 02-November-2001
Alamat : Huta III Wonosari
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
Email : dheaalvionitasinaga@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Indiani Sinaga
Ibu : Elvy Hanna Purba

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 096757 Panggualan	2007	2013
2.	MTS Daar AL Ullum Kisaran	2013	2016
3.	SMAN 11 Medan	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes Ri Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022