

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G2P1A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUAGA BERENCANA DI KLINIK NANA DIANA
MEDAN HELVETIA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
FITRI NABILA PARINDURI
NIM : P07524119014**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G2P1A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUAGA BERENCANA DI KLINIK NANA DIANA
MEDAN HELVETIA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Progran Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan



Oleh :
FITRI NABILA PARINDURI
NIM : P07524119014

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : FITRI NABILA PARINDURI
NIM : P07524119014
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S G2P1A0 MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
NANA DIANA MEDAN HELVETIA

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI KETUA
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



Betty Mangkuli, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : FITRI NABILA PARINDURI
NIM : P07524119014
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK NANA DIANA MEDAN HELVETIA

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

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

PENGUJI UTAMA



Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001



Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP.198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



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

**MENGETAHUI KETUA
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2022**

**FITRI NABILA PARINDURI
P07524119014**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Nana Diana Medan Helvetia

xiii + 131 Halaman + 5 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Utara masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Tujuan dari LTA ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di Klinik Nana Diana Medan Helvetia dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Pada masa kehamilan Ny.S berlangsung normal. Asuhan kehamilan Ny.S sebanyak 3 kali pada TM III dengan standart 10 T. Proses persalinan Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi Lahir Bugar, jenis kelamin Laki-laki, PB 48 cm dan BB 3100 gr, segera dilakukan IMD, bayi minum ASI. Pada masa nifas dan neonatus berlangsung normal dengan kunjungan 3 kali. Ny.S menggunakan KB suntik 3 bulan. Maka kepada ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan disarankan kepada Bidan untuk dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan yang diberikan komunitas agar AKI dan AKB di Sumatera Utara menurun.

Kata Kunci : Ny.S, 27 Tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka: 18 (2017-2021)

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

**FITRI NABILA PARINDURI
P07524119014**

**Midwifery Care For Mrs. S, G2P1A0, - Since Pregnancy, Post Partum, Until
Family Planning Services - At Nana Diana Clinic, Medan Helvetia**

xiii + 131 Pages + 5 Tables + 11 Attachments

ABSTRACT

The high maternal and infant mortality rate in North Sumatra is an issue that must be given priority, where the maternal mortality rate (MMR) reaches 205 per 100,000 live births, and the infant mortality rate (IMR) reaches 13 per 1000 live births in 2017.

The purpose of this final report is to provide a continuity of care midwifery care to Mrs. S from the third trimester of pregnancy, delivery, postpartum, newborn care and family physiology services at the Nana Diana Clinic, Medan Helvetia, using a midwifery care management approach and documented in SOAP format.

Mrs. S pregnancy proceeds normally. TM III pregnancy care was given 3 times to Mrs. S by meeting the standard 10 T. Mrs. labor process. S, from stage I to stage IV, carried out according to normal delivery care, but did not wear PPE because it was not available. The baby boy was born fit, 48 cm long and weighed 3100 g, immediately given EIB, the baby suckled. The puerperium and neonates took place normally and were given 3 visits. Mrs. S uses a 3-month injection as a means of pregnancy control. Mothers are expected to realize the importance of health and midwives are advised to improve the quality of midwifery care, in accordance with standardized services and practiced in the community to reduce MMR and IMR in North Sumatra.

Keywords : Mrs. S, 27 years old, G2P1A0, Midwifery Continuity Of Care

References : 18 (2017-2021)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Kehamilan Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Nana Diana”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku ketua penguji dan pembimbing ke-I yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST , M.Kes selaku anggota penguji dan pembimbing ke-II yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku penguji utama yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku dosen PA yang telah mendukung dan memberikan bimbingan kepada Penulis sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Nana Diana, Am.Keb selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Klinik Nana Diana

Medan Helvetia.

9. Teristimewa kepada Orang Tua Penulis, Ayahanda Ahmad Yani Parinduri dan Ibunda Sari Duma Lubis yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga memberi semangat, materi, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap doa-doanya, dalam menyelesaikan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
10. Teristimewa kepada Alm. Ibu RR. Siti Hatati Sujantini dan Alm. Bapak Martua Parinduri yang telah memberikan semangat, serta kasih sayangnya selama penulis berada di jenjang perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
11. Terkhusus untuk saudara tersayang Raisa Azzahra, Clemira Fawaz yang telah memberi dukungan hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Terkhusus untuk orang tersayang Mhd.Raqhil Halim Vizar dan Anas Amirullah yang telah mendoakan, memberi perhatian serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
13. Teruntuk teman-teman 1 angkatan khususnya Dinda, Rizka, Tiara, Alssa serta teman seperbimbingan Dita, Keren, Bella, Aulia, Cindy, Vina yang telah saling membantu dan memberi dukungan hingga LTA ini selesai.
14. Ny.S dan keluarga atas kerjasamanya yang baik dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Medan, Januari 2022

Penulis

Fitri Nabila Parinduri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.3.1 Tujuan Utama	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5 Sasaran	6
1.5.1 Tempat	6
1.5.2 Waktu	6
1.6 Manfaat Penulisan LTA	6
1.6.1 Manfaat Teoritis	6
1.6.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	15
2.1.3 Penanganan Kehamilan Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	19
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	21
2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	29
2.2.3 Penanganan Persalinan Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	42
2.3 Nifas	43
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	43
2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	46
2.3.3 Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	50
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)	51
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	54
2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	56
2.5 Keluarga Berencana (KB)	59
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	59
2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	62
2.5.3 Penanganan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	65

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	66
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	66
3.1.1 Data Perkembangan ANC I.....	66
3.1.2 Data Perkembangan ANC II	74
3.1.3 Data Perkembangan ANC III.....	77
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	81
3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala I.....	81
3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala II	87
3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III	90
3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV	93
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	97
3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6-8 Jam	97
3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari	101
3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 14 Hari	105
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir.....	109
3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Jam	109
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari	112
3.4.3 Data Perkembangan Bayi baru Lahir 28 Hari	114
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	116
 BAB IV PEMBAHASAN.....	 118
4.1 Asuhan Kehamilan	118
4.2 Asuhan Persalinan.....	120
4.3 Asuhan Nifas	122
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)	123
4.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB).....	125
 BAB V PENUTUP	 126
5.1 Kesimpulan	126
5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	126
5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	126
5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas	127
5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir (BBL)	127
5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB).....	127
5.2 Saran.....	128
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	128
5.2.2 Bagi Klinik	128
 DAFTAR PUSTAKA	 129
LAMPIRAN.....	131

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1. Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald	10
Tabel 2.2. Penanganan BBL berdasarkan APGAR score	54
Tabel 3.1 Data Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu Ibu Hamil.....	68
Tabel 3.2 Pemantauan Kala I Fase Aktif.....	87
Tabel 3.3 Pemantauan 2 Jam Post Partum	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permintaan Izin Praktek di Klinik
Lampiran 2	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 3	: Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	: Inform Consent Menjadi Subjek
Lampiran 5	: Partograf
Lampiran 6	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 7	: Kartu Perbaikan LTA
Lampiran 8	: Kartu KB
Lampiran 9	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 10	: <i>Etical Clearene</i>
Lampiran 11	: Dokumentasi Tindakan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKBK	= Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
APGAR	= <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	= Alat Perlindungan Diri
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BB	= Berat Badan
BBL	= Bayi Baru Lahir
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
COVID	= <i>Corona Virus Disease</i>
DINKES SUMUT	= Dinas Kesehatan Sumatra Utara
DJJ	= Denyut Jantung Janin
DTT	= Disinfeksi Tingkat Tinggi
DPT-Hb-Hib	= <i>Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipe B</i>
EID	= <i>Early Infant Diagnosis</i>
FSH	= <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HbIG	= <i>Hepatitis B Immunoglobulin</i>
hCG	= <i>Human Chorionic Gonadotropi</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	= <i>Intra Uterine Fetal Death</i>

Kemenkes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Kementrian PPN	= Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional
KB	= Keluarga Berencana
KBA	= Keluarga Berencana Alamiah
KBPP	= Keluarga Berencana Pasca Per
KF	= Kunjungan Nifas
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
KH	= Kelahiran Hidup
KN	= Kunjungan Nifas
KU	= Keadaan Umum
LAM	= <i>Lactational Amenorhea Method</i>
LH	= <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	= Lingkar Lengan Atas
LTA	= Laporan Tugas Akhir
MAL	= Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	= <i>Millenium Development Of Understanding</i>
MMR	= <i>Meales, Mumps, Rubella</i>
MERS	= <i>Middle East Respiratory</i>
MOW	= Metoda Operasi Wanita
MOP	= Metoda Operasi Pria
ODP	= Orang Dalam Pemantauan
OUI	= Otot Uteri Internal
OUE	= Otot Uteri Eksternal
PAP	= Pintu Atas Panggul
PDP	= Pasien Dalam Penanganan
PMB	= Praktek Mandiri Bidan
PMS	= Penyakit Mnulr Seksual
PUKA	= Punggung Kanan
PUS	= Pasangan Usia Subur
PX	= <i>Proxecus Xhipoideus</i>
RI	= Republik Indonesia

RISKESDES	= Riset Kesehatan Dasar
SAR	= Segmen Atas Rahim
SBR	= Segmen Bawah Rahim
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	= Survei Penduduk Antar Sensus
TB	= Tinggi Badan
TBJ	= Tafsiran Berat Janin
TD	= Tekanan Darah
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
TT	= <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	= Tanda-Tanda Vital
USG	= <i>Ultrasonografi</i>
WHO	= <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO 2021, Kematian ibu telah menunjukkan beban yang tidak merata dan kemajuan. Pada tahun 2017, diperkirakan 295.000 wanita (80% UI 279.000 hingga 340.000) meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup (80% UI 199 hingga 243). Meneliti daerah SDG, bebannya adalah tertinggi di Afrika sub-Sahara dengan 196.000 (80% UI 180.000 hingga 235.000) kematian ibu dan MMR 542 (80% UI 498 hingga 649) diikuti oleh Tengah dan Selatan Asia dengan 58.000 (80% UI 50.000 hingga 69.000) ibu kematian dan MMR 151 (80% UI 131 hingga 181) (World Health Organization (WHO), 2021).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dan Angka Kematian *Neonatus* (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka kematian balita dan bayi baru lahir telah menurun signifikan selama 30 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka kematian balita adalah 37,7 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 36,1 hingga 40,8), yang merupakan pengurangan 59% dari 93 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 91,7 hingga 94,5) terlihat pada tahun 1990. Kematian *neonates* mencapai 17,5 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 16,6 ke 19) pada tahun 2019, yang merupakan pengurangan 52% dari 36,6 pada tahun 1990 (90% UI 35,6 hingga 37,8) (World Health Organization (WHO), 2021).

Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa *neonatus*. Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9%

(2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya *asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium*, dan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2018).

Sebuah analisis memperkirakan akan ada peningkatan kematian ibu dan bayi baru lahir serta lahir mati akibat pandemi, di Indonesia, India, Pakistan dan Nigeria, dimana tambahan kematian ibu sebanyak 31.980 orang, tambahan kematian bayi baru lahir sebanyak 395.440 orang dan tambahan bayi lahir mati sebanyak 338.760 orang. Penurunan ini disebabkan karena kekhawatiran pasien tertular *Covid-19* di fasilitas kesehatan, petugas kesehatan kekurangan APD, peningkatan beban kerja tenaga medis, serta tenaga medis takut menularkan *Covid-19* kekeluarga dan pasien. Layanan kesehatan ibu yang terganggu selama *Covid-19* diperkirakan meningkatkan kematian ibu yang signifikan (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Berdasarkan penyebab kematian AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya Penurunan AKB meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Pemberian *Vit. K1*

injeksi dan Hepatitis B0 Injeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam *Covid-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu) sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang dinyatakan pada indicator yang diberikan meliputi: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan Tanda Vital (Tekanan Darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea* dan

cairan *pervaginam*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan *Neonatal* Pertama atau KNI merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian *vitamin K1 injeksi*, dan *Hepatitis B0 injeksi* bila belum diberikan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Nana Diana sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Maret 2022, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2022. Hasil *survey* di klinik Nana Diana (2022) ibu hamil 80 orang dan sebanyak 44 orang ibu bersalin di Klinik Bersalin Nana Diana, kunjungan KB sebanyak 1.151 PUS (Pasangan Usia Subur) menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 51 PUS (Klinik Nana Diana, 2022).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Penulis memilih Klinik Nana Diana sebagai tempat untuk menyelesaikan LTA penulis karena Klinik tersebut melakukan pendokumentasian yang baik sehingga penulis mendapatkan data ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB. Di klinik Nana Diana penulis dapat memberikan *konselling* dan pemeriksaan yang baik pada ibu hamil karena klinik tersebut menerapkan 10 T

serta adanya obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Pada proses persalinan di klinik Nana Diana menggunakan alat-alat persalinan yang steril dan lengkap serta mengikuti 60 langkah APN dalam penanganannya. Pada ibu nifas dan *neonatal* di klinik Nana Diana dapat melakukan kunjungan dari KN1-KN4 serta KF1-KF4 dengan baik sesuai dengan yang terapkan oleh pemerintah, ibu nifas yang ingin menggunakan KB juga tersedia seluruh jenis KB bagi ibu nifas jika ibu yang ingin menjarangkan kehamilannya.

Dimulai dari bulan Januari-Juni pada saat ini terjadinya pandemi *Covid-19* yang dimulai sejak tanggal 2 Maret 2020, pada saat diumumkan pengambilan kasus LTA di bulan Januari 2022 kami juga menjumpai kendala masalah karena terjadi lonjakan kasus *Covid-19* pada bulan Januari dan Februari 2022. Sehingga kami konsul LTA pada pembimbing LTA pada tanggal 9 Maret 2022. Berdasarkan kejadian tersebut maka kami dalam pengambilan kasus LTA menyesuaikan antara kondisi *daring* dan *luring*.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.S secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Klinik Nana Diana Medan Helvetia, dengan pelaksanaan kunjungan dan bimbingan melalui *Daring* ataupun *Luring* sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang Fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara *continuity of care* pada masa pandemi *Covid-19* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dilakukannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini adalah :

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny. S di Klinik Nana Diana.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan kepada Ny. S
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas kepada Ny. S
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada Ny. S
5. Melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.S
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. S usia 27 tahun Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S adalah Klinik Nana Diana Medan Helvetia.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Februari-Juni 2022.

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1.5.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dilakukannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini adalah :

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan kebidanan di masa pandemi *Covid-19* secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2. Bagi Penulis

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

1.5.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dilakukannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini adalah :

1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi (Asrinah, 2018).

1. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti sebagai berikut:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan *urine* atau darah ibu

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti.

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti sebagai berikut :

- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

- 2) Mual dan ingin muntah

Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah

tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu.

- 3) Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut
Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.
- 6) Sakit kepala
Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.
- 7) Ibu sering berkemih
Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.
- 8) Sembelit
Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon itu juga mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
- 9) Sering meludah
Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
- 10) Temperature basal tubuh naik
Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

c. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*).

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil.

Berikut tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester I, II, III

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM I,II,dan III yaitu (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut MC.Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

a. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh *hipertrofi* dan *hiperplasia* kelenjar serviks.

b. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

c. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*.

d. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke- 32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/ml$), demikian juga hitung trombositnya.

e. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

f. *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*).

g. *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

h. *Metabolisme Dalam Kehamilan*

Perubahan metabolisme tubuh :

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:

- a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
- b) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
- c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
- d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

i. *Sistem Muskuloskeletal*

Hormon progesteron dan *hormon relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcigus* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam

abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester I,II,III

Perubahan psikologis Ibu hamil yang dapat terjadi pada kehamilan TM I, II, III adalah sebagai berikut (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

a. Perubahan Adaptasi Psikologis Tri Semester I

Pada ibu hamil tri semester I seringkali terjadi *fluktuasi* Aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stres yang terjadi pada ibu hamil di trisemester I, yaitu stres intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan menghadapi masa reproduksi

b. Adaptasi Psikologis Tri Semester II (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021).

Pada tri semester II, *fluktuasi emosional* sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada tri semester kedua yaitu fase *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

c. Adaptasi Psikologis Tri Semester III (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021).

Pada tri semester III, menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman

timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Tri semester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021):

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

b. Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat.

c. *Varises* di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

d. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

5. Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 9,5-12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu 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. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Walyani, 2019)

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidangbidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021).

2. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

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
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)

- e. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
- f. Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)
- g. Pemberian tablet tambah darah
- h. Tes laboratorium
- i. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
- j. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu

a. Mengumpulkan Data

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara Anamnesa.

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

b) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan.

c) Riwayat perkawinan

Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertil.

d) Riwayat Kehamilan

Sekarang Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada penggunaan obatobatan termasuk jamu-jamuan kekhawatiran lain yang dirasakan ibu. Menghitung perkiraan tanggal persalinan tanggal persalinan dapat menggunakan *naegle*.

e) Riwayat Kebidanyang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan dengan tindakan operasi seksio sesaria, riwayat kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya. pada darah tinggi, berat badan bayi 4.000 masalah yang dialami ibu.

- f) Riwayat Kesehatan penyakit/ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, DM, Asma, *Hepar*, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.
 - g) Riwayat sosial ekonomi Riwayat sosial dan ekonomi meliputi: Status pernikahan, Riwayat KB, Kebiasaan hidup sehat, Pola aktifitas, pola eliminasi.
- 2) Data Objektif
- Data Objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:
- 3) Pemeriksaan ibu hamil
- a) Keadaan umum, meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - b) Tanda-tanda Vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernapasan.
 - c) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, *cloasma gravidarum*, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan mulut & gigi (kebersihan mulut, lidah dan geraham, karies), leher (pembesaran kelenjar *tyroid*).
 - d) Payudara, meliputi: pembesaran, kondisi puting susu, benjolan, rasa nyeri, *Hyperpigmentasi aerola*, pengeluaran kolostrum.
 - e) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka operasi, pembesaran perut: sesuai tidak dengan usia kehamilan, konsistensi, *linea nigra*, *striae gravidarum*.
 - f) *Ekstermitas*, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, *varices refleks patella*.
 - g) Genetalia, meliputi: Luka, *varices*, tanda *chadwick*, keputihan, pembesaran kelenjar bartolini.
 - h) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

4) Palpasi Abdomen

a) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I, adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

b) Palpasi Leopold II

Tujuan dari palpasi Leopold II, adalah menentuka letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

c) Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

5) Pemeriksaan Panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada *primigravida* kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetri jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kipsosis, seoliosis, kaki pincang, atau cebol.

6) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PP test), warna urin, bau, kejernihan, *protein urine*, dan *glukosa urin*.

7) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan

sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan *pervaginam*, *preeklamsia*.

b. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan.

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya.

d. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut : Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah.

2.1.3 Penanganan Kehamilan Pada Masa Covid-19

Penanganan ibu hamil pada masa pandemi *Covid-19* (Ikatan Bidan Indonesia, 2020):

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi *Covid-19* sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

3. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi *Covid-19* atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
4. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
5. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif *Covid-19* Tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi *Covid-19*.
6. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi *Covid-19* pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.
7. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi *Covid-19*, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
8. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh *prostaglandin*, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Berikut tanda-tanda partus mulai atau mulainya persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

a. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b) *Acme*: Puncak atau maximum.
- c) *Decement*: Ketika otot relaksasi

2) Keluarnya lendir bercampur darah lendir

Lendir disekresi sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lender servik pada awal kehamilan. 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.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

b. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau *false labour*. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah., lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Braxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya.

2. Kebutuhan Fisiologis Persalinan

Kebutuhan fisiologis yang terjadi pada persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021) :

a. Perubahan-perubahan fisiologi pada Kala I.

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi. Perubahan tekanan darah kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mm. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg meningkat dan di antara kontraksi, kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antar kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh .

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar.

4) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal.

Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

7) Perubahan hematologis

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

8) Konstraksi Uterus

Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitoksin.

9) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan.

10) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OU) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

11) Pembukaan *ostium uteri interna* dan *ostium uteri eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya JE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

b. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan.

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anovis* dari sel-

sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

3) Perubahan pada Serviks

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

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Perubahan Fisiologi Kala III.

1) Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *ahfeld*).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong

plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

d. Perubahan Fisiologi Kala IV.

1) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan.

2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

3) Plasenta, Membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan pada persalinan sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) :

a. Kala 1: Kala Pembukaan.

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

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

detik atau lebih) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan *kurva friedman*:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- c) Periode Diselerasi , berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

b. Kala II: Persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 sampai pengeluaran bayi Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada *multipara* 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul.
- 3) Reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 4) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- 5) Anus membuka.

c. Kala III: Kala Uri.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- 1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a) *Schulze*, Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Dunchan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- a) *Kustner*, Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b) *Klien*, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c) *Strastman*, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
- d) Rahim menonjol di atas simfisis.
- e) Tali pusat bertambah panjang.
- f) Rahim bundar dan keras.
- g) Keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atau perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lokhea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

2. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Sarwono, 2018) :

- a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua
 - 1) Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) *Vulva-vulva* dan *sfincter anal* membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan.
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mngeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian, dibawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong Kelahiran Bayi, Lahirnya Kepala
- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- g. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah

untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar,

setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

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

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

j. Mengeluarkan Plasenta

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

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

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

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

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

Pemijatan Uterus

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

k. Menilai Perdarahan

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

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

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

l. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling

tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

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

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah

yang sesuai.

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

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (*intranatal*) antara lain sebagai berikut:

- a. Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):
 - 1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi yaitu, nama, ras atau suku, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS. riwayat menstruasi, riwayat *obstetri* dan *ginekologi*, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik,

pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2) Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan *interpretasi* data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

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

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

- a) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- b) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu.
- c) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

6) Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan

menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7) Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

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

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

b. Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi) :

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mendedan

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa *intranatal* seperti, His kuat 5 x 10' 55'', DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala *Hodge IV*.

A: Analisis dan *interpretasi*

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

P: Perencanaan

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

- 1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- 4) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- 5) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

c. Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital: Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. Pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan *vulva*.

A: Analisis dan *interpretasi*

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh: TD: 110/80 mmHg, N: 88 x /mnt, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan *vulva*.

P: Perencanaan

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

- 1) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- 2) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*).
- 3) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki *episiotomi*.

d. Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam):

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital: Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. Pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A: Analisis dan *interpretasi*

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh: *inpartu* kala IV.

P: Perencanaan

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

2.2.3 Penanganan Persalinan Pada Masa Pandemi *Covid-19*

Penanganan ibu bersalin pada masa pandemi *Covid-19* (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan.
Tempat pertolongan persalinan dapat ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi *Covid-19* atau bukan ODP/PDP/*Covid-19*.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi *Covid-19* bersalin di rumah sakit rujukan *Covid-19*.
5. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi *Covid-19* bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi *Covid-19* sesuai dengan prosedur pencegahan *Covid-19*.
7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021).

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

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

b. *Lochea*

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

Macam-macam lochea:

1) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choiron.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

3) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. *Lochea* ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 42 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih serta lebih banyak mengandung selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *ragae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *ragae*. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut (Sutanto, 2019):

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.

- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami *depresi postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran.
 - 8) Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan (Prihanti, 2019).

a. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :

- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
- 2) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali.
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
- 4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

b. Kunjungan 2 (3-7 hari)

- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
- 4) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara

c. Kunjungan 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II.

- d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
 - 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - 3) Mengajukan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
 - 4) Mengajukan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Data *Subyektif*

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien
 - a) Nama
Nama jelas dan lengkap.
 - b) Umur
Dicatat dalam tahun.
 - c) Agama
Untuk mengetahui keyakinan pasien.
 - d) Pendidikan
Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya.
 - e) Suku/bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - f) Pekerjaan
Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - g) Alamat
Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
 - h) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

- i) Riwayat kesehatan
- j) Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
- k) Riwayat kesehatan sekarang
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.
- l) Riwayat kesehatan keluarga
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.
- m) Riwayat perkawinan
Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak.
- n) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- o) Riwayat persalinan sekarang
- p) Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB.
- q) Data psikologis
Untuk menegtahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- r) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
Nutrisi, *eliminasi*, istirahat, *personal hygiene*, dan aktivitas sehari-hari.

b. Data *Objektif*

1) *Vital Sign*

- a) Tekanan darah
- b) Pernafasan

c) Nadi

d) Temperatur

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

c. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

1) Data *Subyektif*

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2) Data *Obyektif*

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

3) Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

4) Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

d. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus.

e. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyaluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah

dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

2.3.3 Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi *Covid-19*

Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi *Covid-19* (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak *Covid-19*), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan *Covid-19* baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
Kunjungan Nifas (KF) dilakukan selama 4 kali :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

2.4. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2020).

Menurut Walyani & Purwoastuti (2021) bayi baru lahir dikatakan normal jika:

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
8. Tidak terlihat rambut *lanugo*, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. *Genetalia* bayi perempuan: *labia mayora* sudah menutup *labia minora* dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam *scrotum*.
11. *Reflek primitif*:
 - a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. *Eliminasi* baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi *Ekstra Uteri* yang Terjadi Cepat (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nadas untuk pertama kali.

2) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri.

3) *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi, konduksi, konveksi* dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

b. Adaptasi *Ekstra Uteri* yang Terjadi Secara *Kontinu* (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1) Perubahan pada Darah

a) Kadar *Hemoglobin* (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi

adalah *hemoglobin F* yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

2) Perubahan pada Sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

3) Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat.

4) Perubahan Pada Sistem Ginjal.

BBL cukup bulan memiliki beberapa *defisit struktural* dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian *defisit* tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres.

c. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata.

1) Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.2
Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	.Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangatan .Pemberian oksigen .Resusitasi .Stimulasi .Rujuk
4-6	.Tempatkan dalam tempat yang hangat .Pemberian oksigen .Stimulasi taktil
7-10	.Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber: Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Walyani & Purwoastuti, 2021

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir: Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, *moulage*, *caput succedaneum* atau *cephal haetomma*, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga. Tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, *refleks morro* bentuk menonjol sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya *spinabivida*, *spingterani*, *verniks* pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir). Pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai *post partum*, dll.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL, seperti: Diagnosis: Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan Masalah: Ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

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

7. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata *eritromisin 0.5%* atau *tetrasiklin 1%* untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui *parenteral* dengan dosis 0.5 – 1mg IM.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.

- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.
- i. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, *Hepatitis B*.
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

8. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL.

9. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP:

S: Data Subjektif

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

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL.

A: Analisis dan interpretasi

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

P: Perencanaan

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

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir (BBL) Pada Masa Pandemi *Covid-19*

Penanganan bagi BBL pada masa pandemi *Covid-19* (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus *Covid-19* dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi *Covid-19* tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu

pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi *Covid-19*:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.

4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan *Covid-19* terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B *immunoglobulin* kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (*Hepatitis B immunoglobulin* kurang dari 24 jam).

5. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus *Covid-19*.
6. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi *Covid-19* dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus *Covid-19*, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).
7. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait *Covid-19* yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan *Covid-19* antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak

dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.

- b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi *Covid-19*, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah
 - c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi *Covid-19* dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
8. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi *Covid-19* dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
 9. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan *Covid-19* di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen.

2.5. Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

1. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2020):

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

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Walyani dan Purwoastuti, 2020) :

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (*non oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- 1) *Aerosol* (busa).
- 2) Tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable film*.
- 3) Krim.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan

menyebabkan *cap* tetap nempel di leher rahim. *Cervical cap* berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copper T* bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

f. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. IUD & IUS

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i. Kontrasepsi *Patch*

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug *ethinyl estradiol* dan 150 Hg *norelgestromin*. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

k. Kontrasepsi *Sterilisasi*

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (*Metoda Operasi Wanita*) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (*Metoda Operasi Pria*) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane.

2.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Langkah Konseling Keluarga Berencana

Langkah Konseling KB SATU TUJU, Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

a. SA : Sapa dan salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

b. T:Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

c. U:Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

d. TU : Bantu

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

e. J:Jelaskan

1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

2) Jelaskan bagaimana penggunaannya

3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

f. U: Kunjungan Ulang

1) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada KB

Berikut cara untuk melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana :

a. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehtana dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obsestri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Melakukan intreprestasi data

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

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

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

- f. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB.

- g. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O: Data objektif

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

A: Analisis dan interpretasi

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

P: Perencanaan

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

2.5.3 Penanganan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu yang ingin melakukan KB di masa pandemi *covid-19* (Ikatan Bidan Indonesia, 2020):

1. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
3. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Data Perkembangan ANC I

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan pada Ny.S di Klinik Nana Diana untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut:

1. IDENTITAS/BIODATA

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2022

Oleh : Fitri Nabila Parinduri

No Register: -

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 27 Thn	Umur	: 27 Thn
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Veteran Pasar VII		

a. Subjektif

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama
- 2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK 12 – 18 kali / hari sehingga sering mengganggu istirahat dan tidur malam ibu.
- 3) Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan ini perkawinan pertamanya umur 24 tahun dan suami umur 24 tahun.
- 4) Riwayat Menstruasi
 - a) Menarche : 13 Tahun
 - b) HPHT : 20 Juli 2021
 - c) Siklus : 21 Hari
 - d) TTP : 27 April 2022

- e) Teratur : Ya
- f) Sifat Darah : Encer
- g) Dismenorea : Tidak Ada
- h) Banyaknya : 3 kali ganti doek/pembalut

5) Riwayat Kehamilan

- a) ANC sejak umur 16 minggu di klinik Nana Diana

Frekuensi : Trimester I : 1 kali
 Trimester II : 2 kali
 Trimester III : 1 kali

- b) Pergerakan janin pertama kali umur kehamilan 28 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

- c) Pola nutrisi

Makan : frekuensi : 3 kali porsi kecil
 Jumlah : Pagi : 1 piring kecil nasi + tahu tempe + sayur secukupnya + susu ibu hamil
 Siang : 1 piring kecil nasi + 1 potong ikan Sambal + sayur secukupnya
 Malam : 1 piring kecil nasi + sebutir telur + sayur secukupnya

Keluhan : Tidak ada

- d) Pola eliminasi

BAB: Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : Kuning
 Konsistensi : Padat
 Bau : Khas

BAK : frekuensi : 12-18 kali/hari
 Warna : kuning jernih
 Bau : Khas

e) Pola Aktifitas

Kegiatan Sehari-hari : Ibu mengatakan ibu setiap harinya melakukan pekerjaan rumah sendiri seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci

Istirahat/Tidur : Siang : tidak ada istirahat
Malam : ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : 1-2 kali/minggu
Keluhan : Tidak ada

f) Personal hygiene

Kebiasaan Mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ibu mengatakan setelah selesai BAB dan BAK serta saat mandi.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Saat sudah lembab dan setelah selesai mandi

g) Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

h) Imunisasi TT

TT 1 : 24-11-2018

TT 2 : 05-09-2021

6) Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu G2 P1 A0

Tabel 3.1
Data Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu Ibu Hamil

NO	PERSALINAN										
	Umur Anak	Tanggal Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Bersaln	Komplikasi		Penolong	BB Lahir	Nifas	
						Ibu	Bayi			Laktasi	Kelainan
1.	4 th	14-03-2019	Aterm	Normal	Klinik bersalin	-	-	Bidan	2,7 gr	Ya	-
H A M I L I N I											

Sumber : Data Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. Fitri Nabila Parinduri, 2022

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan suntik KB 3 Bulan.

8) Riwayat kesehatan

- a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b) Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c) Penyakit keturunan kembar : Tidak ada
- d) Kebiasaan-kebiasaan : Tidak ada
- e) Merokok : Tidak ada
- f) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
- g) Makan minuman pantangan : Tidak ada
- h) Perubahan pola makan : Tidak ada (termasuk ngidam, nafsu makan turun dll)

9) Perubahan psikologi spritual

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.
- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang cukup baik karena ibu rutin melakukan pemeriksaan sejak ia mengetahui kehamilannya tetapi belum mengerti penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dialaminya.
- c) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini ialah ibu mengatakan keluarga menerima dan senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- d) Ibu mengatakan bahwa dia dan suami mengadakan jadwal sholat dan suami berperan aktif di mushola dan lingkungan.
- e) Ibu mengatakan sangat senang dan telah mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan bayinya.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b) Tanda Vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82 x/i

- Pernapasan : 22 x/i
- Suhu : 35,8 °C
- c) TB : 150 cm
- BB sebelum hamil : 51 kg
- BB sesudah hamil : 61 kg
- LILA : 28 cm
- d) Kepala dan rambut
- Oedema Wajah : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera mata putih
- Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran
- Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran
- Leher : Tidak ada bekas luka operasi, kelenjar tyroid tidak membesar, pembuluh limfe tidak membesar
- Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Payudara : Bentuk : Simetris
- Aerola Mamae : Menghitam
- Puting Susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- e) Abdomen : Bentuk : Asimetris
- Bekas Luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Striae Albican
- Linea : Linea Nigra
- Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong, TFU Pertengahan antara pusat dengan prosesus xiphoideus (PX).
- Leopold II : Disisi perut sebelah kanan teraba bagian keras, panjang, dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin

(ekstremitas).

Leopold III : Diatas simfisis teraba bagian bulat, keras, bisa di goyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen).

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 \text{ cm} = 2.480 \text{ gr}$

Auskultasi : Puctum maksimum : 3 jari kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 145 x/i

- f) Ekstremitas : Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas Luka : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
- g) Anus : Hemoroid : Tidak ada

2) Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,7 g/Dl

c. Analisa

Ny.S G2P1A0 umur kehamilan 30-32 minggu, PUKA, presentasi kepala janin, hidup, janin tunggal, intra uterine, konvergen, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Pola Nutrisi, konseling tentang penanganan BAK dan pola istirahat.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2022

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal.
Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

TD : 120/80 mmHg

HR : 82 x/i

RR : 22 x/i

T : 35,8 °C

DJJ : 145x/m

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal (fisiologis) pada ibu hamil trimester III. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasi keluhan tersebut ibu disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minum lah lebih banyak di siang hari sekitar 6-8 gelas. Sehingga tidak mengganggu tidur dan tidak menyebabkan kelelahan.
- 3) Memberikan Tablet Fe ibu sebanyak 10 butir dengan dosis 1x/hari diminum pada malam hari 1 tablet malam sebelum tidur.
Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi Vitamin yang diberikan
- 4) Mengingatkan ibu tentang menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x/hari dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk kehamilan Trimester III yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk menjaga Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin seperti jambu biji, jeruk, pisang, tomat, papaya, dll . Mengonsumsi sayur-sayuran seperti Bayam, Brokoli, kangkong untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan untuk mengurasi rasa Lelah, serta pertumbuhan tulang pada janin

Ibu mengerti dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan

- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil secara rutin dengan melihat gerakan di media social ataupun datang ke fasilitas Kesehatan yang menyediakan senam ibu hamil seperti puskesmas

Ibu bersedia mengikuti arahan.

- 7) Membritahukan ibu tentang bahaya kehamilan trimester III

Nyeri kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/ di tangan, perdarahan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika tanda-tanda ini terjadi maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III dan bersedia datang apabila terdapat tanda diatas.

- 8) Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

(Nana Diana, Am. Keb)

Medan, 28 Februari 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.1.1 Data Perkembangan ANC II

Tanggal : 19 Maret 2022

1. Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang ke-5 dan memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan keluhan BAK di malam hari sudah membaik karena minum air putih 2-3 jam sebelum tidur dan lebih sering minum di siang hari.
- c. Ibu mengatakan dia rutin meminum tablet Fe yang di berikan.
- d. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri rutin mandi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam jika sudah lembab dan selesai mandi.
- e. Ibu mengatakan sudah menjaga pola makan dan nutrisi ibu sesuai yang telah di anjurkan seperti jeruk, tomat, papaya, kangkong, dll.
- f. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil dan akan rutin melakukannya, serta telah mengomsumsi makanan yang telah di anjurkan
- g. Ibu mengatakan sudah minum 2-3 jam sebelum tidur dan minum air putih lebih banyak di siang hari.
- h. Ibu mengatakan sering merasakan sakit pada pinggang jika terlalu lama duduk dan berdiri

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
Pemeriksaan Fisik : BB ibu mengalami peningkatan 1 Kg
- b. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
RR : 22x/i
Pols : 85x/i
Temp : 37⁰ C
- c. Pemeriksaan Palpasi
Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah PX
Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
Kanan : teraba bagian keras dan

memanjang yaitu punggung

Leopold III	: Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
McDonald	: TFU 32 cm
TBJ	: (32-13) X 155 : 2.945 Cm

Auskultasi :

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148 x/i

3. Analisa

Ny.S G2 P1 A0, umur kehamilan 34-36 minggu janin tunggal, hidup, intra uterine, PUKA, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Keluhan sakit pada pinggang, dan di berikan therapy konseling, pola istirahat, cara penanganan sakit pada pinggang, serta nutrisi.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal, usia kehamilan 34-36 minggu. Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

TD : 110/80 mmHg

HR : 82 x/i

RR : 22 x/i

T : 37 °C

DJJ : 148 x/i

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan Keadaan ibu dan janin normal Bagian terbawah janin kepala.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sakit pada pinggang ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil TM III, cara yang dapat dilakukan ibu

untuk mengatasi kesakitannya adalah ibu harus rutin melakukan senam hamil ataupun berolahraga seperti berjalan kaki (jalan santai), berenang, melakukan yoga, ibu tidak boleh membiasakan duduk dan berdiri terlalu lama agar nyeri nya terasa berkurang.

Ibu sudah mengetahui tentang penyebab keluhan yang dialaminya dan cara mengatasinya.

- d. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, yaitu istirahat saat siang hari 1- 2 jam, dan malam hari 7-8jam.
- e. Memberikan Penkes tentang:
 - 1) Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah.
 - 2) Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.
 - 3) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.
 - 4) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Medan, 19 Maret 2022

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Nana Diana, Am.Keb)

(Fitri Nabila Parinduri)

3.1.2 Data Perkembangan ANC III

Tanggal: 08 April 2022

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui keadaan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang ibu sudah berkurang karena sudah rutin melakukan senam hamil dengan belajar dari media social youtube, berolahraga ringan dengan berjalan kaki di pagi hari. Serta telah mengikuti penkes untuk tidak berdiri dan duduk terlalu lama.
- c. Ibu mengatakan sudah banyak istirahat, yaitu istirahat saat siang hari 1- 2 jam, dan malam hari 7-8 jam sesuai yang dianjurkan.
- d. Ibu mengatakan tetap menjagapersonal hygiene nya dengan mandi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalaam setiap sudah lembab dan selesai mandi.
- e. Ibu mengatakan telah banyak mengomsumsi air putih, makan sayur dan buah yang tinggi serat seperti pisang, apel, pir, bayam, buncis, kembang kol.
- f. Ibu mengatakan tidak terjadi pengeluaran lender bercampur darah serta nyeri pinggang yang menjalar ke perut.
- g. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan kehamilannya karena ibu merasakan sakit pada punggung karena ibu menggunakan tumit setinggi 5 cm pada saat pergi keacara undangan serta berjalan lama karena menyambut undangan pada acara tersebut.

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Pemeriksaan Fisik : BB ibu meningkat sebanyak 1 kg
- c. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHG
RR : 24 x/i
HR : 80 x/i
Temp : 36,2° C

d. Pemeriksaan Palpasi Abdomen :

Leopold I	: TFU 3 jari di bawah PX, teraba satu bagian bundar dan lunak.
Leopold II	: Kiri : teraba bagian-bagian ekstremitas Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan
Leopold III	: Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
Leopold IV	: Bagian terbawah janin masuk PAP (Divergen)
Mc Donald	: TFU 33 cm
TBBJ	: (TFU-11) X 155: (33-11) X 155: 3.410 gram.
Auskultasi	
DJJ	:134 x/i

3. Analisa

Ny, S G2P1A0, umur kehamilan 36-38 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, Sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen). Keluhan nyeri pada punggung, terapi yang diberikan akonselling mengenai sakit pada punggung, pola nutrisi, dan personal hygiene.

4. Penatalaksanaan

- Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin normal. Bagian terbawah janin kepala.
Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
- Memberitahukan ibu bahwa nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah hal yang wajar (hal fisiologis) bagi ibu hamil, hal tersebut terjadi kepada ibu karena ibu menggunakan hak tinggi, berjalan-jalan lama, serta semakin besar usia kehamilan maka tulang belakang akan semakin tertekan. Agar tidak terjadi lagi sakit pada punggung ibu selama kehamilan ini diharapkan kepada ibu untuk menghindari mengangkat beban yang berat, membungkukkan badan berlebihan, berjalan tanpa istirahat, mengayunkan

panggul / memiringkan panggul, menggunakan sepatu tumit rendah. Cara mengatasi keluhan nyeri pada punggung ibu disarankan untuk kompres hangat, compress es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung yang dibantu oleh suami ataupun keluarga, menggunakan kasur yang menyokong dengan cara memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung sehingga dapat meringankan tarikan dan regangan.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- c. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Jika ibu mengalami tanda-tanda seperti terasa nyeri di selangkangan, sakit pada pinggul dan tulang belakang, keluarnya lendir bercampur darah, *kontraksi* yang hebat dan pecahnya air ketuban. Ibu segera lapor ke bidan atau petugas kesehatan yang lainnya.

Ibu sudah mengerti dan akan segera ke klinik bersalin jika sudah ada tanda- tanda persalinan.

- d. Memberitahukan ibu pencegahan Covid'19 dalam memberikan pelayanan di masa social distancing.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Memberitahukan ibu sering cuci tangan dengan air mengalir, menggunakan handsantizer.
- f. Memberitahukan kepada ibu tetap memakai masker pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun konseling keadaan ibu, serta pada saat ingin melakukan aktivitas di luar rumah ataupun jika berjumpa dengan orang lain.

Ibu bersedia mengikuti aturan yang disarankan.

- g. Menganjurkan ibu untuk menjaga jarak minimal 1 meter pada saat melakukan konseling, serta pada saat berada di lingkungan orang ramai pada saat di luar rumah, agar pada saat proses persalinan ibu dapat terhindar dari terjangkitnya Covid-19.

Ibu bersedia melakukan hal tersebut.

- h. Memberitahukan kepada ibu jika ibu terkonfirmasi Covid-19 maka akan

dilakukan rujukan ke rumah sakit yang akan ditangani oleh konsultan dokter spesialis penyakit infeksi, dokter kandungan, bidan dan dokter anastesi. Setelah sembuh dari Covid-19 maka kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode akut berakhir, direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin.

Ibu mengerti dan akan menjaga diri dengan mengikuti Protokol Kesehatan.

- i. Menyarankan kepada ibu untuk memberitahukan kepada keluarga atau suami sebagai pendamping ibu pada saat proses persalinan agar melakukan vaksin Covid-19 dosis I terlebih dahulu.

Ibu mengerti dan bersedia menyampaikan hal tersebut pada keluarga.

- j. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Ibu sudah menyiapkannya.

- k. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu mengerti dan akan melakukan pada bayinya setelah bayinya lahir. Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan

- l. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu di saat mandi untuk menunjang kebersihan menyusui di saat bayi sudah lahir nantinya.
- m. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun ada keluhan lain.

Medan, 08 April 2022

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Nana Diana, Am.Keb)

(Fitri Nabila Parinduri)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala I

1. Data Perkembangan I Pada Kala I

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 20.00 Wib

Tempat : Klinik Nana Diana Medan Helvetia

Pengkaji : Fitri Nabila Parinduri

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan dan ada rasa untuk melahirkan.
- 2) Ibu mengatakan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu mengeluh sakit perut dan mules-mules 4-6 kali dalam 8 menit menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah segar dari kemaluan sejak pukul 13.00 WIB.
- 3) Ibu mengatakan sebelum masuk ke dalam ruangan pemeriksaan klinik ibu telah melakukan cuci tangan, dan memakai masker serta telah menjaga jarak dengan pegawai pada saat melakukan konselling untuk menjaga diri dari terkonfirmasi Covid-19.
- 4) Ibu mengatakan pendampingnya adalah suami yang telah melakukan vaksin Covid-19 sampai dosis ke-II.
- 5) Ibu mengatakan telah membawa perlengkapan ibu dan bayi pada saat persalinan.
- 6) Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan.
- 7) Ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu di saat mandi untuk persiapan pada saat bayi lahir agar segera dapat dilakukan pemberian ASI Eksklusif.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit tetapi kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/70 mmHg HR : 82x/i
 RR : 22x/i Suhu : 36,5⁰C
 BB sebelum hamil : 51 kg
 BB saat ini : 63 kg

2) Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a) Abdomen

Inspeksi : Asimetris , tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU 4 jari dibawah PX (32 cm).

Leopold II : Teraba satu bagian keras Panjang memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian - bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

His : 3x/10'/35''

Auskultasi : DJJ = 142 x/i, regular

TBBJ : (TFU-n) x 155 = (32-11) x 155 = 3.255 gram

b) Genetalia

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah

VT dilakukan pada pukul 20.00 dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin , molase tidak ada, penurunan kepala 3/5.

c. Assessment

Ny.S G2P1A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif. Ibu dengan keluhan sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang sehingga menyebabkan mules-mules, keluar lender yang bercampur darah.

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

TD : 120/70 mmHg

HR : 82x/i

RR : 22x/i

Suhu : 36,5⁰C

- 2) Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).
- 3) Menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada his, ibu makan roti dan minum air putih.
Ibu sudah minum dan makan untuk pemenuhan nutrisi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan bila ingin BAK atau BAB, ibu BAK 30 menit yang lalu.
- 5) Memberikan dukungan semangat kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.
Ibu siap menghadapi persalinannya.
- 6) Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi yakni bedong, baju, topi, popok, kaus kaki, sarung tangan dan perlengkapan ibu yakni sarung, baju, pakaian dalam, dan handuk serta persiapan dana persalinan dan akan mempersiapkannya.
Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.
- 7) Menyarankan posisi ibu miring ke kiri agar peredaran darah dan oksigen mengalir lancar pada bayi
Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 8) Menyarankan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan dari mulut saat terjadi his
Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- 9) Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.
Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan bersedia untuk melakukannya.
- 10) Mempersiapkan alat-alat persalinan.
Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.
- 11) Mengikut sertakan 1 pendamping saja untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu, baik itu dari salah satu anggota keluarga ataupun suami yang telah divaksin minimal dosis 1, karena untuk menghindari terjadinya penyebaran covid-19 pada ibu yang sedang mengalami persalinan.
Suami ataupun keluarga siap untuk menemani ibu dalam proses persalinan.
- 12) Menganjurkan pada keluarga pasien jika ingin menemani pasien bersalin harus menggunakan masker dan mencuci tangan terlebih dahulu, untuk menghindari penyebaran Covid-19 pada pasien.
Suami dan keluarga siap untuk mengikuti anjuran klinik.
- 13) Menganjurkan kepada pendamping untuk tetap membawa dan menggunakan handsanitizer ketika membantu ibu dalam persalinan baik itu pemebuhan nutrisi, mobilisasi, dan eliminasi.
- 14) Mengobservasi kemajuan persalinan HR, DJJ, Kontraksi Uterus setiap ½ jam.
Pembukaan serviks, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.

2. Data Perkembangan II Pada Kala I

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 23.55

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perut terasa mules terus menerus yang teratur
- 2) Ibu mengatakan serasa ada yang mengalir dari vagina seperti lendir
- 3) Ibu mengatakan kebutuhan nutrisinya terpenuhi karena suami ikut mendampingi
- 4) Ibu mengatakan teknik relaksasi yang diajarkan pada dirinya sangat membantu sehingga tenaga ibu tetap baik

b. Objektif

- 1) Keadaan Umum : kesadaran normal (compomentis)
- 2) Tanda Vital:

a) TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
b) RR	: 24 x/i	Suhu	: 36,3°C
- 3) Pemeriksaan Kebidanan II
 - a) Abdomen

HIS	: 5x/10'/45"
DJJ	: 144 x/i
 - b) Pemeriksaan Dalam

Pembukaan	: 10 cm
Penurunan kepala	: 0/5
Molase	: Tidak Ada
Ketuban	: Utuh
Konsistensi serviks	: Elastis dan Lunak
Denominator	: UUK

c. Analisa

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin tunggal dan hidup.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan)

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2022

- 1) Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.
Tanda-tanda gejala kala II
- 2) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.
- 3) Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri.
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk mengambil posisi berbaring ke sebelah kiri agar mempermudah untuk proses persalinan dan penurunan kepala bayi.
- 5) Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf(terlampir).
- 6) Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak

instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi

Tabel 3.2
Pemantauan Kala I Fase Aktif

Waktu	TD	HR	Suhu	DJJ	Kontraksi Uterus	Pembukaan	Ketuban	Kandung kemih	Penurunan
20.00	120/70	82	36,5	142x/m	3/10'35"	6 cm	Utuh	Kosong	3/5
20.30		85		144x/m	3/10'35"				
21.00		83		146x/m	4/10'30"				
21.30		86		142x/m	4/10'30"				
22.00		82		143x/m	4/10'40"				
22.30		86		148x/m	4/10'45"				
23.00		82		142x/m	5/10'45"				
23.30		86		148x/m	5/10'45"				
23.55	120/80	80	36,3	144x/m	5/10'45"	10 cm	Jernih	Kosong	0/5
00.30		82		144x/m	5/10'45"				

Sumber : Pemantauan Kala I Fase Aktif. Fitri Nabila Parinduri, 2022.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 23.55 WIB

1. Subjektif

- Ibu mengatakan nyeri dan semakin sering, keluar air merembes dari kemaluan dan ada keinginan untuk BAB, Ketuban pecah spontan jam 23.55 WIB.
- Pembukaan sudah lengkap yaitu pembukaan 10 pada pukul 23.55.
- Melakukan Tindakan pendokumentasian pada partograph dari pembukaan 6 sampai pembukaan lengkap untuk melihat kemajuan persalinan.
- Pendamping tetap memberikan kecukupan nutrisi bagi ibu baik itu minum

ataupun makan agar tenaga ibu tidak habis.

- e. Ibu mengatakan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan pendampingnya yaitu suami.
- f. Menyiapkan baju dan perlengkapan untuk bayi dan ibu pada saat sudah terjadi kelahiran bayi.
- g. Ibu mengatakan lebih nyaman posisi miring ke kiri.
- h. Ibu mengatakan Tindakan relaksasi pada saat his sangat membantunya untuk mengurangi tenaga agar tidak meneran terlebih dahulu.
- i. Ibu mengatakan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi stress pada bayi pada saat proses persalinan.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

TD : 120/80 mmHg
 HR : 80x/i
 RR : 22x/i
 Suhu : 36,3⁰C

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Ada dorongan ingin meneran, pada genetalia tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT dilakukan dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap) pada pukul 23.55 , selaput ketuban pecah jernih pada pukul 23.55, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis, bidang *hodge* IV.

Terjadi pengeluaran darah ± 200 cc

Palpasi His : 5x/10'/45''

Auskultasi : DJJ : 144x/i, reguler

3. Assessment

Ny. S GII PI A0 inpartu kala II, dengan keluhan sakit perut dan mules-mules serta keluar lender bercampur darah. Dengan penanganan menganjurkan ibu untuk meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, serta melakukan teknik relaksasi.

4. Planning

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TTV normal.

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80x/i
RR	: 22x/I	Suhu	: 36,3 ⁰ C
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan segera dimulai.
- c. Melakukan persiapan pertolongan persalinan, Partus set, heating set, lampu sorot, alat suction, tempat sampah, APD Alat sudah siap untuk menolong persalinan.
- d. Memposisikan ibu agar tetap dalam posisi yang nyaman pada saat persalinan.
- e. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- g. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada saat kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir
- h. Membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi.
- i. Pada saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal.
- j. Ketika adanya his adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirkan kepala bayi,
- k. Melakukan penyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa.

- l. Memastikan tidak ada lilitan tali pusat pada leher pada bayi.
- m. Menunggu kepala bayi agar melakukan putaran paksi luar.
- n. Melahirkan bahu secara biparetal.
- o. Melakukan sanggah lalu susur badan bayi.
- p. Memberitahukan kepada ibu bahwa terjadi pengeluaran darah \pm 200 cc.
- q. Pada pukul 00.50 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, keadaan bugar, berjenis kelamin laki-laki dan bayi segera dikeringkan, dan dilakukan penilaian kepada bayi dengan menggunakan APGAR score. Melakukan penilaian kepada bayi, bayi lahir BUGAR, jenis kelamin laki-laki, BB : 3100 gram, PB: 48 cm.
- r. Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya.
- s. Melakukan pemotongan tali pusat yaitu dengan mengangkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- t. Melakukan penjepitan tali pusat menggunakan umbilikal.
- u. Memberitahukan kepada ibu bahwa tidak ada robekan perineum pada perineum ibu.
- v. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD selama 15 menit.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 26 April 2022

Pukul : 00.52 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengatakan ibu tetap merasakan dalam posisi yang nyaman yaitu miring ke kiri.
- c. Ibu mengatakan bahagia karena suami sebagai pendampingnya memberikan dorongan semangat yang baik serta memberikan kebutuhan yang baik bagi

- dia.
- d. Ibu mengatakan Teknik relaksasi yang di anjurkan sangat bermanfaat baginya karena tidak membuat tenaga cepat habis dan istirahat diantara kontraksi.
 - e. Tindakan APN kala II telah dilakukan dengan baik pada ibu dan bimbingan meneran juga sudah dilaksanakan.
 - f. Pada saat kepala bayi sudah nampak 5-6 cm melakukan pertolongan kepala dengan menahan perineum dengan menggunakan tangan kanan dilakukan dengan baik sehingga tidak terjadi robekan perineum pada ibu.
 - g. Kepala bayi lahir pada saat adanya his yang adekuat yang dibantu dengan dorongan meneran yang baik oleh ibu.
 - h. Telah dilakukan cara melahirkan bahu bayi dengan cara biparietal dan kepala bayi dengan sanggah susur kepala.
 - i. Ibu mengatakan merasakan terjadinya pengeluaran darah yang banyak pada saat kelahiran bayi.
 - j. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya karena tidak terjadi lilitan tali pusat serta tidak terjadi robekan pada perineum ibu.
 - k. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya terutama pada saat mendengar tangisan bayi yang kuat, dengan keadaan bugar serta memiliki jenis kelamin laki-laki yang diharapkannya dengan suami dan keluarga juga.
 - l. Telah elakukan pemotongan tali pusat, klem tali pusat.
 - m. Ibu mengatakan senang disaat dilakukan IMD selama 15 menit.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya, kesadaran composmentis.

TTV	: TD	: 120/70 mmHg
	HR	: 82x/i
	RR	: 20x/i
	T	: 37 ⁰ C

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi	: Tali pusat menjulur di vulva Perdarahan sejumlah \pm 100 cc
Palpasi	: TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih Kosong

3. Assessment

Ibu inpartu kala III dengan TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, tali pusat menjulur di vulva, perdarahan sejumlah \pm 100 cc. Ibu merasakan perut terasa mules, serta tampak ibu tampak Lelah setelah kelahiran bayinya. Terapy yang diberikan masase perut ibu.

4. Planning

- Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TTV normal, yaitu :

TD	: 120/70 mmHg
HR	: 82x/i
RR	: 20x/i
T	: 37 ⁰ C
- Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU di paha bagian luar (1/3 paha lateral) untuk merangsang terjadinya kontraksi agar mempercepat lahirnya plasenta dan terjadi perdarahan pada pukul 00.52.
- Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.
- Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi.
- Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
- Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin Panjang, bentuk uterus yang globular.
- Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial).
- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas,

lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.

- j. Memberitahukan kepada ibu hamil bahwa keluarnya darah sebanyak ± 100 cc.
- k. Memberitahu ibu bahwa tidak terjadi robekan perineum (laserasi).
- l. Plasenta lahir lengkap, panjang plasenta 50 cm, kotiledon 20 buah lengkap, pada pukul 01.05 WIB. Setelah itu lakukan masase selama 15 detik

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 26 April 2022

Pukul : 01.10 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules walaupun telah dilakukan masase selama 15 detik.
- b. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya karena berjenis kelamin laki-laki yang di harapkan suami dan keluarga.
- c. Ibu mengatakan dia merasa tenang pada saat pengeluaran plasenta walaupun dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU
- d. Ibu mengatakan merasakan terjadi semburan darah pada saat plasenta ingin keluar yang merupakan tanda-tanda pengeluaran plasenta.
- e. Memberikan masase pada perut ibu serta melakukan PTT telah bershasil dilakukan dengan hasil Panjang tali pusat yaitu 50 cm.
- f. Ibu mengatakan senang saat mengetahui tidak ada selaput plasenta yang tertinggal, serta kotiledon lengkap.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TD	: 110/80 mmHg	HR	: 78x/i
RR	: 24x/i	T	: 36,5 ⁰ C
- c. Inspeksi : jumlah perdarahan ± 100 cc.

- d. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat

3. Assessment

Ibu inpartu kala IV uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, dengan TFU 2 jari dibawah pusat, tidak terjadi leserasi dengan jumlah perdarahan \pm 100 cc. Keluhan mules pada perut, sehingga memberikan terapi mesase, memberikan nutrisi serta dukungan emosional yang dibantu oleh keluarga.

4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- b. Mengevaluasi uterus berkontaksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c. Memeriksa kandung kemih ibu
Kandung kemih kosong
- d. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam air larutan klorin 0,5 % untuk memberihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
- e. Memberitahu ibu bahwa tidak terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum.
- f. Mengajarkan ibu dan pendamping cara melakukan masase uterus dan menilai kontaksi
- g. Memeriksa jumlah perdarahan, yaitu \pm 100 cc.
- h. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat.
Hasil pemantauan terlampir di partograf.
- i. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- j. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

- k. Menganjurkan kepada keluarga pasien jika ingin membantu atau berkomunikasi dengan pasien agar jangan lupa untuk memakai masker, cuci tangan terlebih dahulu, dan tetap memakai handsanitizer,serta menjaga jarak dengan pasien minimal 1 m jika hanya ingin berkomunikasi yang bertujuan untuk menjaga pasien beserta bayi agar tidak terjangkit Covid-19.
Keluarga pasien sudah melalukan protokol Kesehatan yang dianjurkan.
- l. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering.
- m. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- n. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam > 500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38 °C dan tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit kebiruan, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer > 5 x/hari.
- o. Melakukan pendokumentasian.
- p. *Rooming in* bayi dengan ibu

Tabel 3.3
Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	01.10	110/80	78	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	01.25	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	01.40	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±15cc
	01.55	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±15cc
2	02.25	120/70	82	36,3	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±15cc
	02.55	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±15cc

Sumber: Pemantauan Kala IV. Fitri Nabila Parinduri, 2020.

Medan, 26 April 2022

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Nana Diana Am,Keb)

(Fitri Nabila Parinduri)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6-8 Jam

Tanggal : 26 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya tetap merasakan mules sejak keluarnya plasenta
- b. Ibu mengatakan istirahat dengan cukup dan baik, dan tetap dilakukan pemantauan untuk pemeriksaan fisik ibu.
- c. Ibu mengatakan nyaman dengan baju yang dipakaikan oleh bidan untuk menjaga kebersihan ibu.
- d. Ibu mengatakan suami tetap memberikan makan dan minum untuk menjaga nutrisi dan tenaga ibu.
- e. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
- f. Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak keduanya.
- g. Air susu lancar dan bayi menyusui dengan baik.
- h. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu.
- i. Pendamping Ibu dalam masa persalinan sampai postpartum 6 jam tetap mengikuti protokol Kesehatan yang telah dianjurkan seperti memakai masker, mencuci tangan, menggunakan handsanitizer, serta tetap menjaga jarak engan orang lain.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis.
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Pols : 78x/i
 RR : 20x/i
 Suhu : 36,7⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
 Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
 Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

a. Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 Genetalia : Pengeluaran lochea rubra
 Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

3. Assessment

Ibu post partum 6 jam normal TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra. Keluhan ibu mules pada perut ibu dan luka perineum terasa perih, therapy yang diberikan melakukan masase, mobilisasi, nutrisi, dan dukungan keluarga.

4. Planning

a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

TD : 120/80 mmHg
 Pols : 78x/i

RR : 20x/i

Suhu : 36,7°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

- c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan-kiri dan ibu sudah dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.

- d. Memberitahukan kepada ibu bahwa darah berwarna merah segar yang keluar dari vagina ibu merupakan *Lochea rubra* yaitu merupakan cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, lanugo. *Lochea* ini akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

- e. Memberitahu ibu harus menjaga pola makan ibu agar nutrisi dalam tubuh ibu terpenuhi agar dapat memberikan ASI yang baik bagi bayinya seperti mengomsumsi asam lemak omega 3 yang terdapat pada ikan sarden, ikan teri, kacang kedelai. Makanan yang mengandung kalsium seperti brokoli, bayam, tahu. Makanan yang mengandung Vitamin C seperti jeruk, tomat, pepaya. Makanan yang mengandung B12 seperti susu, yogurt, telur. Serta dianjurkan agar banyak minum air putih sekitar 3 liter sehari atau 1 liter dalam 8 jam.

- f. Menganjurkan kepada keluarga pasien jika ingin membantu atau berkomunikasi dengan pasien agar jangan lupa untuk memakai masker, cuci tangan terlebih dahulu, dan tetap memakai handsanitizer,serta menjaga jarak dengan pasien minimal 1 m jika hanya ingin berkomunikasi yang bertujuan untuk menjaga pasien beserta bayi agar tidak terjangkit Covid-19.

Keluarga pasien sudah melalukan protokol Kesehatan yang dianjurkan.

- g. Menganjurkan kepada ibu saat bidan melakukan *home visit* agar ibu tetap menggunakan masker,serta orang yang berada dalam rumah tersebut, ibu juga harus menyediakan handsanitizer untuk ibu agar tidak terjadi penyebaran virus Covid-19 di dalam lingkungan rumah.

Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.

- h. Memberikan penkes tentang :
- 1) Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci menggunakan kain bersih.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memeberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi, diharapkan ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selamanya 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.
 - 3) Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.
- i. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 01 Mei 2022.

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 26 April 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 01 Mei 2022

Pukul : 16.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
- b. Ibu mengatakan darah yang keluar berubah warna yang awalnya warna merah segar berubah menjadi warna kecoklatan.
- c. Ibu mengatakan keluhan rasa mules yang dirasakan ibu sudah membaik.
- d. Ibu mengatakan telah melakukan mobilisasi dengan baik yang dibantu oleh suami.
- e. Ibu mengatakan merawat luka perineum serta daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi saat BAB dan BAK agar tidak terjadi infeksi pada daerah vagina, perineum, dan anus ibu.
- f. Ibu mengatakan menjaga pola nutrisi dan minum ibu agar pemulihan ibu selama postpartum segera membaik.
- g. Ibu mengatakan memberikan ASI setiap 2-3 jam dengan lamanya 10-15 agar nutrisi bayi baik.
- h. Ibu mengatakan telah memutuskan agar memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai bayi berumur 6 bulan.
- i. Ibu mengatakan tetap mengonsumsi obat-obat yang telah diberikan yaitu Vit B Complex, Tablet Fe, dan Cefadroxil secara rutin agar penyembuhan terhadap ibu cepat pulih.
- j. Ibu mengatakan suami yang tinggal serumah selalu menjaga kebersihan diri seperti sering mencuci tangan, segera mengganti pakaian jika baru keluar dari rumah, membawa hand sanitizer setiap keluar rumah, menggunakan masker setiap keluar rumah dan berjumpa dengan orang lain, serta menjaga jarak dengan orang lain. Agar tidak terjadi penyebaran Covid-19 di dalam rumah ibu dengan postpartum.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
RR : 20x/i
Pols : 79x/i
Suhu : 36⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis
Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta yaitu cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk
Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

3. Assessment

Ibu post partum 6 hari normal TFU pertengahan pusat dengan simfisis. Keluhan keluar darah berwarna kecoklatan dari kemaluan ibu. Therapy yang diberikan konselling, nutrisi, personal hygiene. mobilisasi, perawatan payudara.

4. Planning

a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, dan

TTV ibu normal
TD : 120/80 mmHg
RR : 20x/i
Pols : 79x/i
Suhu : 36⁰C

- b. Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, TFU pertengahan simfisis pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Ibu tidak mengalami perdarahan yang abnormal, pengeluaran saat ini berwarna merah kecoklatan (Lochea Sanguinolenta).
- c. Memberitahu ibu harus menjaga pola makan ibu agar nutrisi dalam tubuh ibu terpenuhi agar dapat memberikan ASI yang baik bagi bayinya seperti mengonsumsi asam lemak omega 3 yang terdapat pada ikan sarden, ikan teri, kacang kedelai. Makanan yang mengandung kalsium seperti brokoli, bayam, tahu. Makanan yang mengandung Vitamin C seperti jeruk, tomat, pepaya. Makanan yang mengandung B12 seperti susu, yogurt, telur. Serta dianjurkan agar banyak minum air putih sekitar 3 liter sehari atau 1 liter dalam 8 jam.
- d. Memberitahu ibu agar menjaga personal hygiene dan cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci menggunakan kain bersih.
- e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
Ibu menyusui dengan baik
- g. Mengajarkan ibu untuk merawat payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas Kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

- i. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari.
Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.
- j. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.
Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara
- k. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 10 Mei 2022

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 01 Mei 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 14 Hari

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin kuat minum ASI.
- b. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dari kemaluan.
- c. Ibu mengatakan selalu menjaga pola makannya agar nutrisi yang didapatkan oleh bayi juga baik
- d. ibu mengatakan selalu memberihkan daerah kemaluan ibu dan mandi 2 kali sehariibu mengatakan bayi menghisap dengan baik sehingga tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- e. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara dengan baby oil setiap sekali sehari di pagi hari.
- f. Ibu mengatkan selalu merawat bayi dengan baik, tali pusat di jaga agar tidak basah dan tidak diberikan cairan apapun dan menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara dibedong.
- g. Ibu mengatakan sering melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, memasak, mengurus keperluan bayi.
- h. Ibu mengatakan menjaga payudaranya dengan baik agar tidak terjadi bendungan dengan cara memberi bayi menyusui setiap 3-4 jam sekali dan membersihkan putting susu setiap kali mandi.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/i

Pols : 84x/i

T : 36⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan, cairan tidak berdarah lagi)

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

3. Assessment

Diagnosa : Ny. Y , post partum 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

4. Planning

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
- b. Memastikan involusi uteri berjalan normal TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
Ibu tidak mengalami perdarahan yang abnormal, pengeluaran saat ini berwarna merah kecoklatan (Lochea Serosa).
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

Ibu menyusui dengan baik
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari (tali pusat sudah lepas, tidak adanya tanda-tanda infeksi di sekitar tali pusat).

Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

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

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

- g. Menganjurkan kepada ibu agar pada saat ingin melakukan KB agar tetap menggunakan masker medis, tetap mencuci tangan di tempat cuci tangan klinik yang telah disediakan, membawa handsanitizer agar ibu tidak terjangkit Covid-19 pada masa nifasnya.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

- h. Memberikan konselling KB pasca salin dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.
- i. Menjelaskan secara garis besar mengenai alat kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu:

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone estrogen, dosis 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu.

Keuntungan :

- 1) Dapat bertahan selama 8-12 minggu, tergantung jenisnya.
- 2) Tidak perlu menghitung masa subur atau memasang alat kontrasepsi dulu sebelum berhubungan intim.
- 3) Bisa menjadi pilihan bagi Wanita yang alergi terhadap bahan estrogen dalam alat kontrasepsi lain
- 4) Tidak perlu minum pil setiap hari sebelum berhubungan seksual
- 5) Aman untuk ibu menyusui
- 6) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lainnya
- 7) Bisa mengurangi nyeri saat haid

Kekurangan :

- 1) Haid menjadi tidak teratur, bisa lebih banyak atau berhenti sama sekali
 - 2) Kenaikan berat badan
 - 3) Berkurangnya kepadatan tulang, tetapi kondisi ini akan berhenti setelah suntikan dihentikan.
 - 4) Mengalami sakit kepala, kembung, payudara sakit, dan perubahan suasana hati (*mood swing*)
 - 5) Mengalami iritasi dan bengkak pada area suntikan.
 - 6) Dapat menyebabkan alergi.
- j. Menganjurkan kepada ibu jika ingin menggunakan KB agar datang pada tanggal 05 Juni 2022.

Ibu Bersedia datang untuk menggunakan KB.

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 09 Mei 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal : 26 April 2022

Pukul : 07.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
- b. Ibu mengatakan bayi menghisap kuat.
- c. Ibu mengatakan suami telah menyediakan makanan yang bernutrisi seperti jeruk, sayur bayam, ikan teri.
- d. Ibu mengatakan saat BAK membersihkan kemaluan dengan baik.
- e. Ibu mengatakan menyusui dengan baik, dan bayi juga tidak menangis saat menyusui.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tonus otot : Baik
- 3) Warna kulit : Merah
- 4) TTV : T : 36,8⁰ C
HR : 135 x/i
RR : 40 x/i

5) Antropometri

- Panjang Badan : 48 cm
Berat Badan : 3100 gr
Lingkar Kepala : 35 cm
Lingkar Dada : 34 cm
Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada caput succadenum

- 2) Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemetahan
- 3) Mata : Sklera putih, tidak ada juling mata
- 4) Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
- 5) Hidung : Lubang hidung (+)
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah, refleks rooting, refleks sucking (+)
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- 8) Dada/Aksila : Dada simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan Aksila.
- 9) Abdomen : Pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan.
- 10) Punggung : Tidak ada spina bifida.
- 11) Genetalia : Bersih, testis sudah turun, testis dan skrotum lengkap.
- 12) Anus : Lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul.
- 13) Ekstremitas : Simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

c. Refleks

- 1) Refleks moro : Positif (bayi terkejut bila dikejutkan, bila tiba – tiba digendong)
- 2) Refleks mengedip : Positif bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya)
- 3) Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya)
- 4) Refleks rooting : Positif (jika seseorang mengusapkan ssesuatu di pipi bayi, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan)
- 5) Refleks *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha untuk menghisap lalu menelan)
- 6) Refleks *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya)
- 7) Refleks *babinsky* : positif (jari - jari mencengkera ketika bagian bawah kaki diusap)

3. Assessment

Neonatus normal 6-8 jam, bayi mengangis kuat dan menghisap kuat.

5. Planning

- a. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB : 3100 gram, PB : 48 cm.
- b. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Memberikan injeksi Vit.K.
- d. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
- e. Memberitahukan kepada ibu setiap sebelum melakukan pemberian ASI lebih baik mencuci tangan terlebih dahulu setelah itu gunakan handsanitizer agar bayi terhindar dari virus dan bakteri terutama Covid-19.
- f. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
- g. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 30 April 2022

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 25 April 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 01 Mei 2022

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
- b. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 29 April 2022.
- c. Ibu mengatakan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan tidak membuat cairan apapun ke tali pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, dan memberitakan asi pada bayi dengan baik.
- d. Ibu mengatakan senang karena bayinya telah di lakukan imunisasi Hb-0 dan Vit K kepada bayi.
- e. Ibu mengatakan setiap memberikan pemberian ASI pada bayi selalu mencuci tangan terlebih dahulu agar bayi jauh dari konfirmasi Covid-19.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik, Composmentis
- 2) TTV : RR : 36 x/i
HR : 110 x/i
T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Bayi menghisap kuat saat menyusu
- 3) Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) Eliminasi
BAK : 5-6 kali/hari
BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning kecoklatan dan padat.

3. Assessment

Neonatus normal 6 hari bayi menyusui lancar, tali pusat bayi sudah putus.

4. Planning

- a. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
- b. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
- e. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 09 Mei 2022

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 01 Mei 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 23 Mei 2022

1. Subjektif

- b. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
- c. Ibu mengatakan senang dengan keadaan bayi karena tali pusat tidak terjadi infeksi.
- d. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan mengganti popok setiap kali sudah BAK dan BAK, serta setiap memegang bayi selalu mencuci tangan terlebih dahulu.
- e. Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Composmentis

TTV : RR : 34 x/i

HR : 115 x/i

T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Bayi menghisap kuat saat menyusu
- 3) Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

3. Assessment

Neonatus 28 hari normal, tidak ada keluhan, konselling yang diberikan Pemberian ASI, personal hygiene, imunisasi.

4. Planning

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
T: 36,5°C HR: 115 x/i RR : 34 x/i
- b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
- d. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
- e. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan HCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 28 Mei 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 14.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB dan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
- b. Ibu mengatakan memiliki 1 anak
- c. Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus haid teratur 5-7 hari. Saat ini ibu sedang menstruasi.
- d. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 April 2022.
- e. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui bayinya.
- f. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mempunyai penyakit kronis atau menular seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, tumor, maupun kanker.
- g. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Pols : 80 x/i

T : 36,5°C RR : 22 x/i

BB : 60 kg

- b. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat dan tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

3. Assessment

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan. Ibu 2 minggu post partum, belum mendapat haid ingin segera menggunakan KB suntik 3 bulan. Therapy yang diberikan Informasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan

4. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaannya baik.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menggunakan masker medis pada saat dilakukannya konseling KB dan menjaga jarak agar terhindar dari terinfeksi virus Covid-19.
3. Menganjurkan kepada ibu sebelum masuk klinik agar mencuci tangan di tempat cuci tangan yang telah tersedia di depan klinik.
4. Memberitahu ibu tentang efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan jika belum 6 minggu post partum yaitu kemungkinan akan mengganggu proses laktasi, karena penggunaan KB suntik 3 bulan yang dianjurkan yaitu setelah 6 minggu post partum, tapi walau begitu KB suntik 3 bulan ini termasuk aman bagi ibu menyusui.
5. Keuntungan:
 - 1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
 - 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
 - 3) Dapat dipakai dalam jangka panjang.
 - 4) Efek samping sangat kecil.
 - 5) Sederhana dan tidak memerlukan periksa dalam.
 - 6) Mudah diperoleh di klinik.
 - 7) Cocok untuk ibu yang menyusui.
6. Kerugian :
 - 1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting.
 - 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
 - 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali

setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan.

- 4) Penambahan berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV/AIDS.
7. Memberikan terapi penyuntikan KB depoprovera secara intramuskuler 3 bulan.
Suntikan depogestin secara IM sebanyak 3 cc.
8. Menganjurkan ibu untuk datang pada tanggal yang sudah ditentukan di buku KB tersebut. Ibu mengerti dan mau datang sesuai tanggal yang diberikan yaitu 31 Agustus 2020. Menyiapkan obat dan alat (triclofem, spuit 3 cc, kapas alkohol).

Pembimbing Klinik

(Nana Diana Am,Keb)

Medan, 05 Juni 2022

Pelaksana Asuhan

(Fitri Nabila Parinduri)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. S sejak tanggal 28 Februari sampai dengan 08 Juni 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kehamilan

Menurut IBI (2016) Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium, temu wicara (*konseling*), dan tatalaksana kasus.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. S mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny. S sebelum kehamilan adalah 51 kg dan di akhir kehamilan 63 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9,5-12,5 kg (Walyani, 2019). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. S adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny. S yaitu 13,7 g/dL, dengan hasil *haemoglobin* tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami

anemia. Ny. S mengatakan rajin mengkonsumsi makanan sumber Fe, sehingga pada saat pelayanan Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah *minimal* 90 tablet selama hamil. tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

Menurut asumsi penulis Ny.S sangat baik menjaga nutrisi dan rajin mengkonsumsi makanan sumber zat besi sehingga dalam praktik yang dilakukan penulis tidak ada penyulit terhadap Ny. S karena dalam teori Hb normal untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

Kunjungan ANC ke-II Ibu mengeluh mudah lelah dan pinggang terasa sakit. Menurut Pantiawati (2017), semakin besarnya janin sehingga beban tubuh untuk menopang tubuh semakin berat, sehingga *fisiologis* nyeri pinggang pada kehamilan trimester 3. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri/kanan pada malam, perbanyak minum, dan melakukan olahraga ringan seperti berjalan. Pada kunjungan ANC yang pertama sampai terakhir kenaikan berat badan selama kehamilan Ny.S bertambah 12 kg.

Kunjungan ANC ke-III ibu mengeluh sakit pada punggung ibu karena menggunakan hak tinggi serta berjalan lama, hal tersebut merupakan hal yang wajar (*fisiologis*) bagi ibu hamil TM III karena semakin besar usia kehamilan maka semakin tulang belakang akan semakin tertekan. Hal yang dapat dilakukan agar tidak terjadi sakit pada punggung ibu hamil yaitu diharapkan ibu untuk menghindari menggunakan sepatu hak tinggi >5 cm, berjalan lama, mengangkat beban yang berat, membungkukkan badan yang berlebihan. *Therapy* yang diberikan adalah kompres hangat ataupun kompres dingin pada punggung, pijatan/usapan yang dibantu oleh suami atau keluarga, menggunakan kasur yang menyokong dengan cara memposisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung.

Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Selama kehamilan pertama ini Ny. S mendapatkan imunisasi TT 2.

Setiap melakukan kunjungan ANC disarankan kepada ibu agar tidak sering keluar rumah jika aktivitas yang dilakukan tidak terlalu penting, menggunakan masker setiap kali keluar rumah dan melakukan kunjungan ANC ke klinik, membawa *handsanitizer* setiap setelah melakukan aktivitas, bertemu dengan orang, dan berada di keramaian. Anjuran tersebut diberikan kepada ibu agar ibu terhindar dari *virus Covid-19*. Jika ibu terinfeksi *Covid-19* maka pemeriksaan ANC dapat dilakukan secara telekomunikasi klinik, tetapi jika dijumpai keluhan atau tanda bahaya ibu dapat di rujuk ke rumah sakit. Setelah ibu sembuh dari terinfeksi *Covid-19* maka ibu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan USG untuk pengawasan pertumbuhan janin (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

Selama asuhan *antenatal* yang diberikan pada Ny.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.S secara umum normal. Ny.S dan suami serta keluarga bersifat *kooperatif* sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL).

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 25 April 2022 pukul 20.00 WIB, Ny.S datang ke Klinik Bersalin dengan mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 13.00 WIB. Pukul 20.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm *portio* lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah *hodge III*, pada pukul 23.55 WIB ibu mengeluh perut terasa semakin mules, keluar air-air dari kemaluan lalu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, *portio* tidak teraba, ketuban pecah jernih, tidak ada penyusupan. Persalinan kala I Ny.S berlangsung selama 6-8 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021) tanda-tanda

persalinan adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I pada Ny.S berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu.

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan adanya dorongan untuk meneran tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm vulva membuka, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 00.50 WIB lahir bayi dengan jenis kelamin laki-laki, PB 48 cm, BB 3100 gram. Bayi segera dilakukan IMD. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada *multipara* 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil *observasi* penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya *handscoon*, dan celemek. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sarung tangan, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari

dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 01.05 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *konsistensi* uterus keras, tidak terjadi *laserasi perineum*, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf. Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Pada saat proses persalinan pendamping harus mengikuti protokol kesehatan agar ibu dan bayi terhindar dari *Covid-19* dengan menggunakan masker, cuci tangan sebelum berinteraksi dengan ibu, membawa *handsanitizer* serta harus *vaksin Covid-19* terlebih dahulu.

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

4.3 Asuhan Nifas

Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.S pada tanggal 26 April 2022 pukul 07.00 WIB dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah, tanda –tanda vital dalam batas normal. Menurut Sutanto dan Yuni Fitriani (2021) pengeluaran *lochea* selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, *sel desidua*, dan *choiron*.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny S, tanggal 01 Mei 2020. keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguilenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sutanto dan Yuni Fitriani (2021) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *lochea* yang disebut *lochea sanguilenta* berwarna merah kekuningan. Menurut Prihanti (2019) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. S.

Pada kunjungan *post partum* 14 hari, pada Ny. S, tanggal 09 Mei 2022. keadaan umum ibu baik, TFU setinggi simfisis, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea serosa* serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sutanto dan Yuni Fitriani (2021) bahwa pada hari ke 14 post partum adalah *lochea serosa*. Menurut Prihanti (2019) kunjungan yang dilakukan pada ibu nifas 14 hari adalah memantau tanda-tanda vital ibu, gizi, pemberian ASI Eksklusif pada bayi, istirahat yang cukup, dan perawatan payudara yang baik. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny S.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada pengkajian bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 26 April 2021 pukul 00.50 WIB dengan bugar, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, *ektremitas* lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Menurut asumsi penulis pada bayi baru lahir ini dikatakan normal. Hal ini sesuai dengan teori Maulidia (2020) bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu. Begitu juga dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2021) Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 -

38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, warna kulit kemerah-merahan, *frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit, menangis kuat, *tonus otot* aktif, gerakan aktif, pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

Pada penatalaksanaan selanjutnya penulis mengeringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering. Pada saat bayi di IMD merupakan permintaan dari penulis untuk pelaksanaan protap IMD, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan *hipotermi*, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2021) mengatakan Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, *hipotermia*, *infeksi*, cacat bawaan dan trauma lahir, suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak, pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya *retraksi*, tanpa terdengar suara pada waktu *inspirasi* maupun *espirasi*. gerak pernapasan 30-50 kali per menit, nadi dapat di pantau di semua titik-titik *perifer*, tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Pada 6 jam bayi baru lahir penulis memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian melakukan perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril kering, dan membedong bayi dan berikan pada ibu agar bayi disusui. Selanjutnya ibu diberi penyuluhan tentang posisi dan cara menyusui yang baik, dan cara perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru tanpa mengoleskan apapun ke tali pusat atau pun kassa. Pada kunjungan 6 hari tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI, Bayi Ny. S juga masih diberikan ASI eksklusif. Pada kunjungan neonatal 28 hari, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu selalu memberikan ASI dengan baik kepada ibu.

Menurut pendapat teori Walyani dan Purwoastuti (2021) Pemberian imunisasi berguna meningkatkan kekebalan tubuh bayi, Bayi sudah mendapatkan kunjungan

lengkap sampai dengan 3 kali kunjungan, selama dilakukan kunjungan pada bayi, bayi dalam keadaan normal dan keluhan sudah dapat teratasi serta bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K dan imunisasi Hb 0.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 08 Mei . Ny S, pengkajian Ny. S dengan G2 P1 A0 penulis melakukan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu terlihat baik/cerah, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/I, suhu 36,5 °c, pernapasan 22 x/I, air susu ibu lancar, dan ibu sudah menstruasi. Ny S, memilih memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lebih praktis dan tidak mengganggu pemberian ASI dan ibu sudah mengetahui efek samping dari pemakaian KB suntik 3 bulan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesteron* yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek *kontrasepsi*. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan *seksual*, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

Setelah diberikan suntik 3 bulan Ny.S akan diberikan kartu dan kunjungan ulang setelah 3 bulan yang akan datang kembali. Meningkatkan kembali untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali dengan keadaan setelah haid dan belum melakukan campur dengan suami, jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti anjuran kepada ibu untuk datang kembali ke rumah bersalin untuk mendapatkan pelayanan atau informasi yang lebih lengkap.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity Of Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

5.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan sebanyak 7 kali dan pemeriksaan 10 T tidak terdapat ada masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

5.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan persalinan normal. Lamanya persalinan yang dihadapi ibu dari kala I sampai kala IV yaitu ± 8 jam. Asuhan kala I pada proses persalinan Ny. S berjalan lancar sampai kala II, bayi lahir spontan. Namun pada kala II pelaksanaan IMD dari permintaan penulis, bukan dari protap pelaksanaan IMD di klinik tersebut. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum, atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan Intranatal. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

5.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan masa nifas Ny. S berjalan dengan normal. Dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan masalah dengan Ny. S. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

5.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir Ny.S berjalan dengan baik yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5.1.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Pada masa KB ibu memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan. Sehingga dari hasil asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dan melakukan protap IMD serta meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T dan persalinan secara APN.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: PD IBI.
- _____. 2020. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Jakarta: PD IBI
- _____. 2016. *60 Langkah Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: PD IBI.
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Available at: <http://www.depkes.go.id> (Accessed: 2 February 2022).
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Available at: <http://www.depkes.go.id> (Accessed: 2 February 2022).
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2021. *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Maulidia, C. 2020. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*. Jakarta: ECG. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prihanti, Sekar Gita., dkk. 2019. *Analisa Faktor Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned V*. Jakarta: Jurnal Kesehatan.
- Sutanto, A. V. dan Yuni Fitriana . 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V . 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. dan Purwoastuti, T. E. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (WHO). 2021. *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN



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

Jl. Jendral Gatot K.M. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tenggara Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8366611 - Fax : 061-8366644

Website : www.poli.kemkes.go.id ; email : politeknik_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265 (4)/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

07 Maret 2022

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan

Klinik Mama Diana Am. Keb

Di -

Tembung

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

Nama Mahasiswa : Eftri Nabila Purandari

NIM : 1025321004

Semester/Tahun/Akademi : VI / 2021 - 2022

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

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

Jurusan Kebidanan
Betty Mangku, S.Keb
NIP. 19660910 1994 03 2001



BIDAN PRAKTEK SWASTA
NANA DIANA

Jln. Veteran Pasar VIII, Dsn VA, Desa Manunggal, HP 085261263621

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

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nana Diana Amd.Keb
Jabatan : Pimpinan Klinik Bidan Nana Diana, Amd Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Fitri Nabila Parindari
NIM : P0724119014
Semester/T.A : VI/2022

Program Studi: D-III Kebidanan Medan

Betar nama tersebut sesuai surat nomor /BS/2022 dari bulan Februari s/d Mei 2022 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Nana Diana, Amd.Keb dan dokumentasi praktik kebidanan merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,





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



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

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor/1000 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny.S G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Nana Dianna Medan Helvetia."

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Fitri Nabila Parinduri

Dari Institusi : Prodi DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, September 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

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

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : SMA
Alamat : Jl.Veteran Pasar VII

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 : Fitri Nabila Parinduri
Nim : P07524119014
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, Maret 2022


Fitri Nabila Parinduri

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angga
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Veteran Pasar VII

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Susi
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Veteran Pasar VII

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan kontrasepsi suntik 3 bulan. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan memuat sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sepenuhnya.

Medan, 08 Juni 2022

Suami Pasien/saksi


(Angga)

Pasien/Akseptor KB

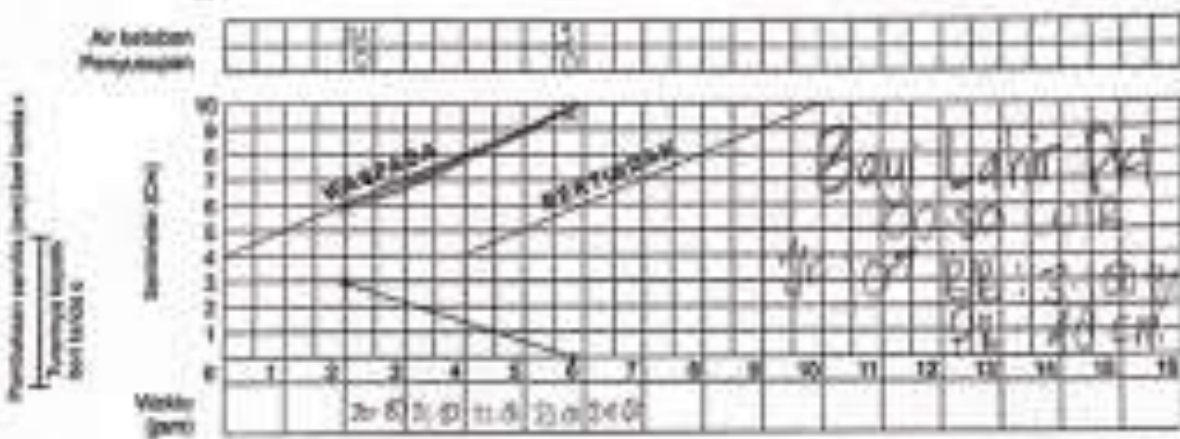
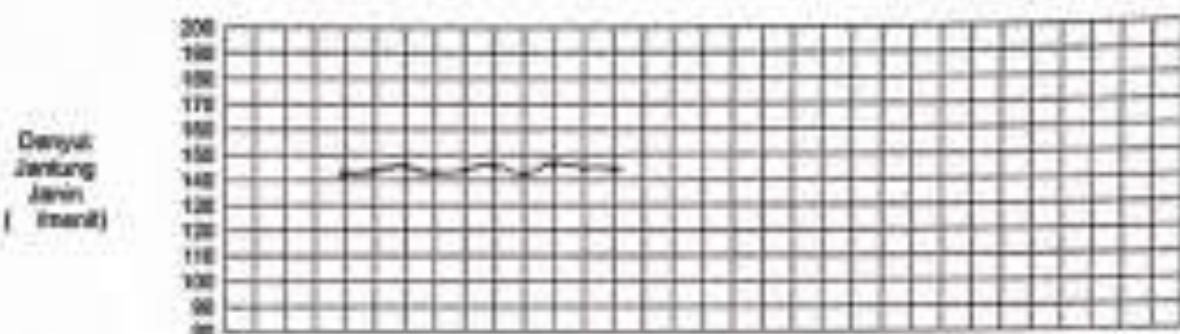

(Susi)

Pelaksana Asuhan

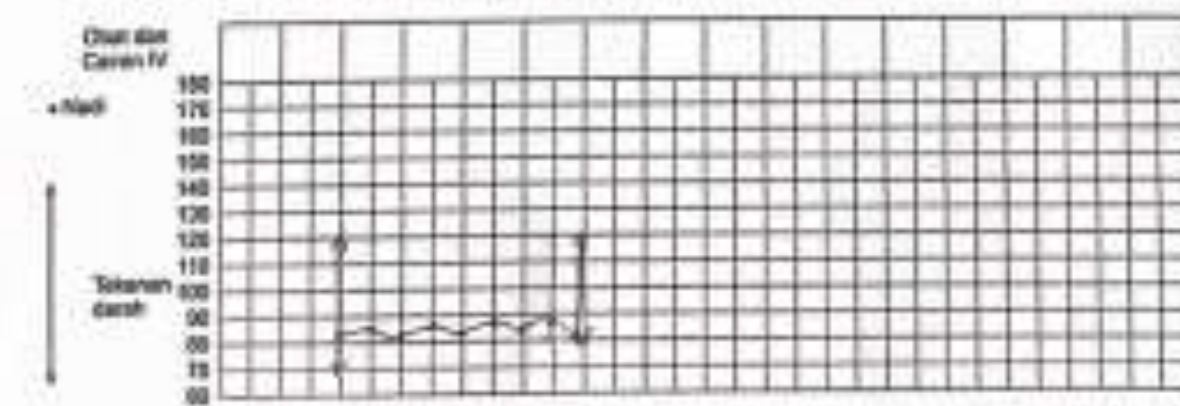

Fitri Nabila Parinduri

PARTOGRAF

No. Register [] Nama Ibu Mu-S Umur 28 Thn G 2 P 1 A 0
No. Pendaftaran [] Tanggal 25 Mei 2023 Jam 20.30 Alamat : Jl. Veteran
Kluban pacan Sejak jam 13.00 mulai sejak jam 13.00 Durasi 10



Oksidasi IUP attachment



Suhu °C

Urin - Protein []
- Asam []
- Volume []

CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 26 April 2022
 2. Nama Induk: Marta Diana Am. E. H.
 3. Tempat Penjualan:
 Rumah Baru Perumahan
 Poduk Rumah Sekeloa
 Klinik Kesehatan Lainnya: KUMK
 4. Alamat tempat penjualan: di Yogyakarta
 5. Catatan: rujuk info (R) / (N)
 6. Alasan menjual:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat membeli:
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALAH

9. Peringatan melalui gsm/wapada: Y
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Pengetahuan masalah Ter:
 12. Hasilnya:

KALAS

13. Ekspektasi:
 Ya, Indukan
 Tidak
 14. Pendamping pada saat penjualan:
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janti:
 Ya, Indukan yang ditanyakan
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 16. Dikawatinya:
 Ya, Indukan yang ditanyakan
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Pengetahuan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALAB

20. Lama kata II: 10 menit
 21. Pemberian Oksigen 10 U ml ?
 Ya, waktu: 1 menit setelah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian atang Oksigen (A) ?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Peringatan tali pusat terentang ?
 Ya
 Tidak, alasan:

24. Kibasa fender star ?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Pemasangan tali tempelan (sikat) 10 ?
 Jika tidak tempelan, indakan yang ditanyakan:
 a. _____
 b. _____
 26. Pemasangan tali tempelan > 30 menit: Ya (T) / Tidak
 Ya, indakan:
 a. _____
 b. _____
 27. Lemas:
 Ya, alasan:
 Tidak
 28. Bila lemas berlanjut, derjat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Perbaikan, dengan / tanpa antibiotik
 Tidak diobati, alasan:
 29. Alami jant:
 Ya, indakan:
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 30. Jumlah parturien: 1250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Pengetahuan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BABY BABY LAIN

34. Berat badan: 2.100 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: ♂
 37. Perawatan bayi baru lahir: 100% / ada perput
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Mengering tali
 Mengusap bayi dan tempelan di sisi ibu
 Aspitasi ingus/pusut/terul/terasa, indakan:
 Mengeringkan bereskan jeruk esat
 mengusap tali menghangatkan
 mengusap bayi dan tempelan di sisi ibu
 Usap - usap sebutan
 Cuci tangan, sebutkan:
 Repasani, indakan:
 a. _____
 b. _____
 39. Pemberian ASI:
 Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERDALIHAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tahapan darah	HRSD		Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Khamis	Pemeriksaan
1	01-10	100/30	70	EL-T	2-3 cm	Basal	Kering	+2cm
	01-25	110/30	84		10-15 cm	Basal	Kering	+30cc
	01-40	110/40	80		10-15 cm	Basal	Kering	+150cc
	01-55	120/30	80		10-15 cm	Basal	Kering	+10cc
2	02-20	130/30	80	X-3	10-15 cm	Basal	Kering	+150cc
	02-55	110/40	80		10-15 cm	Basal	Kering	+150cc

Masalah kala IV: _____
 Pengetahuan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jendral Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cik Medan Tuntungan Kode Pos. 20126

Telepon : 061-8369433- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes.medan.ac.id/mtad | poltekkes_medan@yahoo.com

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa

Fitri Nabila Purndari

Nim

P07524119014

Judul Lta

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G2PIA0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di klinik Nana Diana Medan Helvetia.








Pembimbing Utama




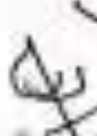


Suswati, SST, M.Kes







Pembimbing Pendamping

Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes.

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

5.	28-03-2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
6.	04-04-2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
7.	17-04-2022	Konsul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
8.	11-05-2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 198505011988032001
9.	16-05-2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 198505011988032001s
10.	31-05-2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 198505011988032001
11.	09-06-2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 (Suswati, SST,M.Kes) NIP. 198505011988032001

12	24-06-2022	Konsul Ujian Sidang	ACC maha ujian sidang hasil LTA	 (Sarwati, SST, M.Kes) NIP. 19650560119880032001
13	24-05-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
14	22-06-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V	Revisi penulisan Bab IV dan V	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
15	24-06-2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maha ujian hasil LTA.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
16	16-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V	Perbaikan sesuai masukan pengaji	 (Wardani Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002
17	20-06-2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V	Perbaikan sesuai masukan pengaji	 (Wardani Humaira, SST, M.Kes) NIP. 198004302002122002

18.	05-09-2022	Konsul penulisan Bab IV,V, dan Abstrak	ACC LTA	 (Waidati Harlina, SST, M.Kes) NIP. 198008102002122002
19.	05-08-2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
20.	14-09-2022	Konsul penulisan Bab IV,V, dan Abstrak	ACC LTA dan Abstrak	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004
21.	19-07-2022	Konsul Abstrak LTA kepada pembimbing I	ACC Abstrak	 (Suswati, SST, M.Kes) NIP. 196505011988032001
22.	19-07-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lis.	 (Suswati, SST, M.Kes) NIP. 196505011988032001
23.	17-01-2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lis.	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) NIP. 198101282006042004

Mengetahui

Pembimbing utama



Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

Pembimbing Pendamping



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



KARTU PESERTA KB

12/00/22

Nama Peserta KB : Susi
Nama Spouse/Spouse : Anisa
Tgl. Lahir/Umur saat : 27 Tahun
Kelas Peserta KB : 21 Wanita peror VII

Tipe/Umur KB : KB 3 Bulan

Daftar Saat Kartu :

Nama Klinik KB : Klinik Negeri Panna

Daftar Saat Klinik KB :

Peningkatan/penyusutan kelas KB/000

[Signature]
Bilik Pendaftaran Suku Bangsa

KB 3 Bulan

00-06-22

01/06/22

3/08/22

TD: 10/10 . 28 - Gaty

File

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Fitri Nabila Parinduri
Tempat/ Tanggal Lahir : Kotanopan, 23 Januari 2001
Alamat : Pasar Kotanopan, Kec. Kotanopan, Kab. Mandailing Natal
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : fnprd02@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Ahmad Yani Parinduri
Ibu : Sari Duma Lubis



No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Dharmawanita Kotanopan	2005	2007
1.	SDN 190 Kotanopan	2007	2013
2.	SMP Negeri 1 Kotanopan	2013	2016
3.	SMA Negeri 1 Kotanopan	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

Dokumentasi ANC



Dokumentasi BBL, Nifas, dan KB

