

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB LINDA SILALAH
KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022**



Oleh :

GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR
NIM. P07524119057

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB LINDA SILALAH
KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLIMADYA KEBIDANAN PADA
PROGRAMSTUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI
MEDAN



Oleh:

GR ECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR

NIM. P07524119057

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR

NIM : P07524119057

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR**

TANGGAL

Oleh :

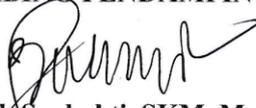
PEMBIMBING UTAMA



(Lusiana Gultom, SST, M. Kes)

NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)

NIP. 196802091999032002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



(Betty Mangkuji, SST, M. Keb)

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR
NIM : P07524119057

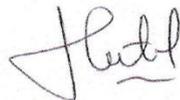
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK LINDA SILALAHI TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI
UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



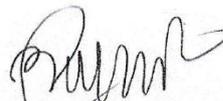
(Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI I

ANGGOTA PENGUJI II



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



(Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(Betty Mangkuji, SST, M. Keb)
NIP. 196609101994032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia—Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ny. F Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Linda Silalahi tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma 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 terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. DR. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Linda silalahi M.keb selaku pemilik dan sekaligus pembimbing di klinik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir di Klinik Bidan Linda Silalahi

9. Ibu futri dan untuk seluruh keluarga atas kerjasama yang baik dan memberi dukungan kepada penulis
10. Sembah sujud Ananda yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda P.Siregar dan Ibunda A.lingga yang telah membimbing dan mengasuh Penulis dengan penuh kasih sayang, terimakasih telah menjadi penyemangat dan motivasi Penulis, dan memberikan semangat, doa, dukungan moral maupun materil sehingga Penulis dapat menyelesaikan LTA ini.
11. Terkhusus buat ketiga saudara Penulis Reza siregar , Dicky siregar dan Natanael siregar beserta keluarga besar Penulis terimakasih atas doa, dukungan dan kasih sayang selama ini.
12. Terimakasih buat teman terdekat Penulis yaitu Ayu nikita ,Devi siregar dan enjel simatupang yang tetap memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini
13. Terimakasih buat teman baik Penulis Suryana sinaga terimakasih atas dukungan dan motivasinya selama ini
14. Terimakasih buat teman D-III stambuk 2019 dan teman seperdopongan (dwita, dini , gracetikka,ventika,viktoria dan helfria) yang sama-sama berjuang mengerjakan laporan ini.

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

Medan, maret 2022

Grecia siregar

ABSTAK

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
MEDAN JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR 23 JUNI 2022
GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR
P07524119057**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. FS HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALINLINDA SILALAHU KEC.PANCURBATU
TAHUN 2022**

ix + Halaman 87+ 7 Tabel + 11 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan WHO 2019 AKI di dunia tahun 2018 sebesar 239 per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, AKI 359 per100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017 , AKI tahun 2016 seabnyak 85 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebabnya hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerpurium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%(2015). Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan secara *Continuity OfCare*.Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *Continuity Of Care* dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan managemen kebidanan. Penulis mengambil Klinik Linda Silalahi sebagai lahan praktek karena telah memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan.Pada masa kehamilan Ny.FS berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny.FS dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan Pada Ny.FS pada usia kehamilan 40 minggu, bayi lahir spontan, Kala I berlangsung selama 9 jam, Kala II selama 2 jam, Kala III selama 5 menit, dan kala IV berlangsung secara normal. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, involusi uterus berjalan normal. Dilakukan 3 kali kunjungan pada masa neonatus , keadaan bayi normal tidak ada komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana (KB) Ny.FS memilih menggunakan KB suntik 3bulan.Pada Kasus Ny.FS dimulai dari masa hamil sampai KB berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit. Diharapkan agar setiap wanita hamil mendapat asuhan secara berkesinambungan agar membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

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

Daftar Pustaka : 19 Referensi (2015 - 2020)

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

GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR

P07524119057

MIDWIFERY CARE FOR MRS. FS - FROM PREGNANCY TO FAMILY PLANNING SERVICES - AT LINDA SILALAHY MIDWIFERY CLINIC, PANCUR BATU DISTRICT IN 2022

ix + Page 87+ 7 Tables + 11 Appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on WHO data in 2019, it is known that the MMR in the world in 2018 reached 239 per 100,000 live births. The results of the 2019 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) show that the MMR has reached 359 per 1000 live births. Based on data from the North Sumatra Health Profile in 2017, the MMR in 2016 was 85 per 100,000 live births. Causes of maternal death are hypertension in pregnancy reaching 32%, puerperic complications reaching 31%, postpartum hemorrhage reaching 20%, others reaching 7%, abortion is 4%, antepartum bleeding is 3%, amniotic abnormalities are 2% and prolonged partum reached 1% (2015). Carrying out midwifery care in the concept of Continuity Of Care is one way to reduce MMR and IMR.

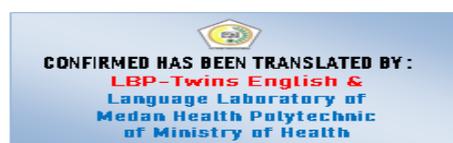
This Final Project Report is a midwifery care carried out in the form of Continuity Of Care given to mothers and babies starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning using a midwifery management approach. The author chose the Linda Silalahy Clinic as a practice area because he already had a Memorandum of Understanding (MOU) with the Medan Poltekkes.

Pregnancy period on Mrs. FS progresses normally, without complications that could harm the mother and fetus. Pregnancy care was given to Mrs. FS 3 times in the 3rd trimester. Mrs. FS gave birth at 40 weeks of gestation, the baby was born spontaneously, Stage I lasted 9 hours, Stage II lasted 2 hours, Stage III lasted 5 minutes, and Stage IV lasted normally. Postpartum visits were made 4 times, uterine involution took place normally. Neonatal visits were made 3 times, the baby was normal and without complications. Through family planning care, Mrs. FS chose to use the 3-month injection as a method of pregnancy control.

Mrs. FS, starting from the time of pregnancy until family services take place normally, without complications. It is hoped that every pregnant woman will receive continuous care to help reduce MMR and IMR in Indonesia.

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

References : 19 References (2015 - 2020)



DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR	ii
ABSTAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABLE.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan proposal LTA.....	4
1.4 Sasaran,Tempat,dan iWaktu.....	4
BAB 2.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asuhan Kebidan Kehamilan.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	15
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	26
2.4 Asuhan Kebidana pada Bayi Baru Lahir	34
2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	41
BAB 3.....	47
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN kebidanan	47
3.1 asuhan kehamilan ny.F	47
3.2 CATATAN iPERKEMBANGAN II	53
3.3 Asuhan persalinan	56
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	68
3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir i	86
3.6 Asuhan Keluarga Berencana	92
BAB IV.....	105
PEMBAHASAN	105
4.1 asuhan Kehamilan	105
4.2 Persalinan	107
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas.....	109
4.4 Bayi Baru Lahir	111
4.5 Keluarga Berencana.....	112
BAB V.....	ix
.....	115

KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
A. Kesimpulan.....	115
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	118

DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Kunjungan ANC	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2.2 Lama Persalinan	Error! Bookmark not defined.
Tabel. 2.3 Kunjungan Masa Nifas	Error! Bookmark not defined.
2.4 Tabel APGAR SCORE	Error! Bookmark not defined.
2.5 table Refleks pada mata	Error! Bookmark not defined.
2.6 Refleks pada hidung	Error! Bookmark not defined.
2.7 Reflek pada mulut dan tenggorokan	Error! Bookmark not defined.
2.8 Reflek pada ekstremitas	Error! Bookmark not defined.
2.9 Reflek	seluruh
tubuh	Error!
Bookmark not defined.	

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Urine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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

Pada saat ini dalam penurunan AKI dan AKB, SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup. jumlah kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia (WHO, 2018). Penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2017 yaitu perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, aborsi. Dan penyebab lain nya seperti malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018).

Pada saat ini angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapaun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019

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

Terdapat data pada Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 202 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu tahun 2019 di Sumatera Utara adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta akibat gangguan metabolik, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dengan jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Asahan (15 orang), Deli Serdang (14 orang), Penyebab kematian ibu akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Kesadaran ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 untuk imunisasi masa kehamilan masih rendah (37,99% saja), imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil hanya mencapai 0,83%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Profil Kesehatan Indoneisa, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah

ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Dalam hal untuk Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019, garis tren menunjukkan ada penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Survei di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi bulan Januari — Februari 2021, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 10 orang, persalinan normal sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 5 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontra sepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi). Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Linda AMd, Keb yang sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. F berusia 30 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi alamat pancur batu

1.2 Ruang Lingkup Asuhan.

asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) Wajib dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan proposal LTA

1.3.1 Tujuan

Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, ibu bersalin , pada bayi baru lahir, ibu masa nifas dan sampai dengan ibu yang ingin menggunakan alat kontrasepsi dan didokumentasikan dalam menejemen kebidanan.

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F dengan memeperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu futri adalah PMB Linda silalahi .

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan Proposal dan LTA mulai dari januari - juli

1.4.4 Manfaat

1. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan wawasan tentang kehamilan Trimester III, persalianan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara terus-menerus.

2. Bagi Istitusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara terus-menerus.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan terus-menerus dari mulai kehamilan sampai KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Ayu, dkk, 2018).

B. Fisiologi kehamilan

1. kematangan pribadi

Ibu hamil yang kepribadiannya kurang matang, sering mengalami gangguan dalam beradaptasi terhadap perubahan pada masa kehamilan. Mereka memandang bahwa kehamilan sebagai sesuatu beban bagi dirinya sehingga akan timbul reaksi sebagai upaya pertahanan yang mewujudkan regresi, terutama ketika kehamilan trimester I.

2. masalah psikologis

masalah psikologi yang cenderung dialami ibu, antara lain

kehamilan yang tidak diharapkan, kehamilan tanpa dukungan keluarga , pernikahan yang tidak direstui dan kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh ibu.

C. Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III

Periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit,menyimpan zat besi, kalsium, fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. (Meidya, 2019)

perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Ukuran uterus dan rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin.

Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi

2. Serviks

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

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli,Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrous menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh.jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung

meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

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

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. dan juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

7. Sistem Perkemihan

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

8. Berat badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

D). Psikologi dalam Masa Kehamilan

Menurut gusti ayu , dkk(2018), trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu merasa khawatir kalau sewaktu-waktu bayinya lahir. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang ditimbulkan pada waktu persalinan. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami.

E). tanda — tanda bahaya kehamilan

1. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM I

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu ,pada masa kehamilan muda ,perdarahan pervaginaan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola , kehamilan ektopik terganggu

a) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai macam- macam abortus yaitu abortus spontan, abortus provokatus, dan abortus komple

b) Mola hidatidosa

Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam Rahim yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Kehamilan ektopik terganggu Merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap Wanita hamil, gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat, secara normal proses kehamilan terjadi Ketika sel telur yang telah dibuahi tertanam didalam Rahim berkembang dengan baik karena asupan nutrisi dari pembuluh darah Rahim.

c) Sakit kepala yang hebat

sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

d) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi system saraf pusat.

e) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang.

f) Pengeluaran lender vagina

Keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

g) Nyeri atau selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandungan kemih atau infeksi saluran kemih

2. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM II

a) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka

b) Keluaran air ketuban sebelum waktunya

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

c) Perdarahan hebat

d) Gerakan bayi kurang

Gerak bayi paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, Gerakan bayi akan lebih mudah teras ajika berbaring atau beristirahat dan ibu makan dan minum yang baik.

e) Pusing yang hebat

Penyebabnya adalah morning sickness, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah rendah, rasa lapar, Lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi dan tekanan darah menurun secara tiba-tiba.

3. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM III

a) Rasa Lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan berat nya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh

b) Bengkak pada mata kaki atau betis

Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah terhambat darah yang terhambat berakibat wajah dan kelompok mata bengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun

c) Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar didalam Rahim akan menekan daerah diafragma menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis

tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek.

d) Panas diperut bagian atas

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.

e) Varises diwajah dan kaki

Pelebaran pembuluh darah pada seorang Wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan, kaki terutama dibetis, pelebaran pembuluh darah terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

f) Stretch mark

Garis-garis putih dan putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi didada, pantat, paha, dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan.

g) Payudara semakin membesar

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal, mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi, menyiapkan ibu untuk persalinan, nifas, dan menyusui dengan baik, menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social (vita dan fitriana, 2021).

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2015).

IMT=Berat Badan kgTinggi Badan mx Tinggi Badan

$$m \quad IMT = \frac{Berat \text{ Badan } (kg)}{Tinggi \text{ Badan } (m) \times Tinggi \text{ Badan } (m)}$$

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA) Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disisni maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi) Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

a. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

b. Pemeriksaan protein dalam urine Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.

d. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

e. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang Kesehatan ibuIbu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

9. Perilaku hidup bersih dan sehat

a. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

b. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah.hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

c. Asupan gizi seimbang Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum

d. tablet tambah darah secara rutin inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

10. KB paska persalinan Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB paska bersalin, bidan bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu, dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, dan supaya ibu bisa merawat diri dan keluarganya.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
	1x	Sebelum usia minggu ke 14
	1x	Antara usia minggu ke 14-28
	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : andina vita dan yuni fitriana , 2021.

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep dasar persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk 2018).

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

1. Abortus

- a) Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan
- b) Umur kehamilan sebelum 28 minggu
- c) Berat janin kurang dari 1000 gram
- 2. Persalinan Prematuritas
 - a) Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu
 - b) Berat janin kurang 2.499 gram
- 3. Persalinan Aterm
 - a) Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu
 - b) Berat janin ≥ 2500 gram
- 4. Persalinan Serotinus
 - a) Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu
 - b) Pada janin terdapat tanda serotinus
- 5. Persalinan Presipitatus
 - a) Persalinan yang berlangsung cepat kurang lebih 3 jam

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormone yang dominan pada saat hamil, yaitu :

- 1. Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanik
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi
- 2. Teori penurunan Progesteron
 - a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
- 3. Teori oksitosin internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior

- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- 4. Teori prostaglandin
 - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
- 5. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis
 - a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
 - b) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
 - c) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan. Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua factor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

C. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1. Kala I

- a. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10)
- b. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
 - 1) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
 - d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
 - 2) Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Serviks membuka dari 4 sampai dengan 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10).

- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Fase Aktif:
- e. dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat.
Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

- a) Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengengjan
 - 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga tampak suboksiput sebagai hipoinoclion
 - 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida menit

3. Kala III (Kala uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta (Lailiyana,SKM,dkk 2018)

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (kala Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama

- a) Observasi yang dilakukan adalah:
- 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.2 Lama Persalinan

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Membuat keputusan

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.

5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip — prinsip pencegahan infeksi :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat

didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai eektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan

sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan termasuk bedah sesar.
2. Transfusi darah.
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
4. Pemberian antibiotik intravena.
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjut bayi baru lahir.

F. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala dua.
2. dan alat kelengkapan pertolongan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. pakaian tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan udara mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Mensucikan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan memastikan ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, memintai ibu untuk meneran saat ada *Miliknya* bila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *miliknya*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasanyaman.
13. melakukan atasan saat ibu didorong oleh dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengomel bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 — 6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 — 6 cm, pemasangan handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan gerakan lembut kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan atas tangan untuk menelusuri dan pegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri diletakkan di belakang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti Handuk Basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali rahim untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, disuntik oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isitailipusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain yang menegangkan.
36. Setelah rahim berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan rahim dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan berulang-ulang prosedur.
37. melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga terlepas terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian ke arah atas lakukan, mengikuti poros jalan lahir (tetap tekan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteridengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian ibu dan bagian plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan memastikan ketuban sudah lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, terbalik secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cucitangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau Handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kirianterolateral.
46. Setelah satu jam mempersembahkan vitamin K1 diberikan untuk karya Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% , dan terbalik terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* rahim dan kontraksi.
50. Evaluasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 selai pertamapascapersalinandansetiap 30 menit selamatselaikeduapasca

persalinan.

52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Mensucikan ibu dengan menggunakan air DDT. Mensucikan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. dan ibu merasa nyaman dan keluarga untuk membantu bila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Mensucikan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian Masa Nifas.

masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan dan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu — minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi Kembali ke keadaan tidak hamil normal. (toufan Nugroho, 2022)

b. Tahapan Nifas

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi
2. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil.

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

3. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (*cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

- 2) Lochea sanguinolenta

Lochea berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir berlangsung hari 3-7 *post partum*.

- 3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, keluar pada hari ke 7 — 14 hari.

4) Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 — 6 minggu setelah *post partum*.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

5. Vulva dan vagina

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

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

7. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi

sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

9. sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, dan pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan.

10. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *pospartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

12. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase taking in

Pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dan gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu seperti menangis, dan mudah tersinggung, dan kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini

2. Fase taking hold

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase letting go

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

e. Pengeluaran Lochea

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

1. Lochea Rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.
2. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3. Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
4. Lochea alba : hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.

f. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Manuabaddkk, 2012.

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi perdarahan pada semua genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

2. Subinvolusio uteri

Segera setelah persalina berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa pemulihan kembali ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusio rahim tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat dan keadaan ini disebut dengan subinvolusio uteri.

3. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder kala nifas adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uter bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

4. Flegmasia alba dolens

Flegmasia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperium yang mengenai pembuluh darah vena femoralis.

5. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

6. Mastitis dan abses payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada payudara, terjadi pembengkakan payudara dan terjadi perubahan kulit payudara, bakteri yang menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus aureus. Dan infeksi payudara dapat berkelanjutan menjadi abses payudara dengan kriteria kulit menjadi merah, terdapat nyeri, terjadi pembengkakan dan terdapat cairan di bawah kulit.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Kunjungan masa nifas

Tabel. 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah ;

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4. Pemberian ASI sedini mungkin 5. Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik 5. Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3.	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
----	-----------------------------	---

2.4 Asuhan Kebidana pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr-4000gr, tanpa adanya masalah atau kecacatan Pada bayi sampai umur 28 hari. (Wahyuni, 2020).

B. PEMERIKSAAN REFLEK

Rooting reflex, sucking reflek dan *swallowing baik*. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk. *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan. Reflek rooting bayi menoleh kearah beda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi dengan lembut. Reflek palmar grasp reflek dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksaan pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut sari wahyuni (2020), asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut sari wahyuni (2020) adalah ;

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

2.4 Tabel APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

8. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi. ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

2.5 table Refleks pada mata

D Reflek	Rr Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

2.6 Refleks pada hidung

R Reflek	Re respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabeledar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

2.7 Reflek pada mulut dan tenggorokan

R reflek	Re respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai

	respon terhadap rangsangan.
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Rotting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
<u>Menguap</u>	<u>Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.</u>
<u>Batuk</u>	<u>Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran</u>

2.8 Reflek pada ekstremitas

Reflek	<u>N</u> Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gengngaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan gengngaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki

	hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut) 9

2.9 Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada, pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba mengengam
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat

	<p>kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.</p>
Tonus leher asimetris	<p>Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.</p>
Inkurvasi batang tubuh	<p>Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak ke arah yang terjadi rangsangan.</p>
Menari/menghentak	<p>Jika bagian kaki bayi menanhan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.</p>
Merangkak	<p>Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.</p>
P Plasing	<p>Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.</p>

C.Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;

- 1.Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- 2.Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
- 3.Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
- 4.Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
- 5.Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
- 6.Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
- 7.Menghindari pembungkusan tali pusat,atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
- 8.Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
- 9.Pemberian tetes mata.
- 10.Pemberian Vit.K untuk mencegh perdarahan.
- 11.Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

E.Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana(2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1.Observasi yang perlu dilakukan

Mengamati keadaan bayi,Mengamati teknik menyusui,Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi,Mengamati reflek hisap bayi,Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi,Mengobservasi pola tidur bayi,Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi, dan Melakukan pemeriksaan pada bayi

2.Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali.hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam.dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya,sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam.Bayi dengan nnutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan

bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motoric kasar.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;Sesak nafas, Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, Panas atau suhu badan bayi rendah, Bayi kurang aktif (letargis) dan Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

F. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku asuhan bayi baru lahir (2022), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian KB

Menurut putu mastiningsih (2019) kontrasepsi adalah Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi melumpuhkan sperma atau mencegah penemuan sel telur dan sel sperma metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita atau mencegah sel telur yang telah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim

B. Tujuan Program KB

tujuan kontrasepsi dalam menggunakan kontrasepsi keluarga pada

umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu

- 1 untuk menunda kehamilan
- 2 untuk menjarangkan kehamilan
- 3 untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

C. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

2.5.2 Metode KB

1. Kondom

adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/late

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

1. Pil KB

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak mengganggu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher rahim

2. Suntik KB

adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

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

3. Implan atau susuk KB

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

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

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

4. AKDR

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

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

5. MOW (Tubektomi)

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

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100% Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (mastiningsih, 2019).

B. Tujuan konseling

a. Meningkatkan penerimaan

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

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan

C. Langkah-langkah dalam konseling

a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya

b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon

c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi

d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan

untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

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

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN kebidanan

3.1 asuhan kehamilan ny.F

3.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.F Di PMB LINDA SILALAH

1. Pengkajian

Tanggal : 9 Maret 2022

Jam Pengkajian : 15.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB Linda silalahi

Pengkaji : Grecia Amanda Hotmian Siregar

Data Subjektif

1) Biodata

Ibu		Suami	
Nama	:Futri siregar	Nama	:Muhammad Syukri Harahap
Umur	:30 tahun	Umur	:32Tahun
Suku/B angasa	:batak toba	Suku/bangsa	:batak toba
Agama	:islam	Agama	:islam
Pendidikan Terakhir	:SLTA	Pendidikan terakhir	:SLTA

I	H	A	M	I	L		I	N	I	
---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	--

6) Riwayat Hamil Sekarang

A. ANC sejak kehamilan 15 minggu

Frekuensi : Trimester I :1 kali

Trimester II :1 kali

Trimester III :2 kali

Riwayat Penyakit yang lalu/Operasi

a) Pernah dirawat : Tidak pernah

b) Pernah dioperasi : Tidak pernah

B. pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ini ada 10-20 kali

C. Pola Nutrisi

Kebiasaan : 3x sehari

Makan :Nasi, sayur, lauk, pauk, buah

Minum : 6-8 gelas/hari

D. Pola Eliminasi

BAK : 5-7 kali sehari

Warna : Jernih

BAB : 1x sehari

Bau : khas

E. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari- hari : masak, menuci, dan membersihkan rumah

lama tidur : malam 8-9 jam/hari ,

siang 1 jam

F. personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari

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

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK dan BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3x sehari

Jenis pakaian dalam yang pernah digunakan baebahan katun

7). Psikososial :

- a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini
- b) Kehamilan yang kedua ini merupakan kehamilan yang direncanakan, suami dan istrinya sangat menantikan kehamilan ini. Ibu juga mengatakan tidak merasa terganggu terhadap kehamilannya serta masih dapat mengikuti beberapa pertemuan rutin seperti kelompok PKK dan arisan RT
- c) Social support
- d) Mendapatkan dukungan atas kehamilan ini dari suami, orangtua, mertua dan anggota keluarga lainnya sehingga bu merasa nyaman dalam menjalani kehamilannya ini.

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : *composmentis*
 - c) Keadaan emosional : Stabil
 - d) Berat badan : 56 kg
 - e) Berat badan sebelum hamil : 45 kg
 - f) Tinggi badan : 160 cm
 - g) Lila : 26 cm
 - h) Tanda — tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - 2) Nadi : 82
 - 3) Pernapasan : 26
 - 4) Suhu : 36,5
- 2) Pemeriksaan fisik

- b Wajah : Tidak ada odema
- c Mata : Konjungtiva warna merah muda, sclera warna putih
- d Hidung : Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar sinusitis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, simetris kanan dan kiri,
- e Mulut : Lidah terlihat bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak terlihat kering
- f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen atau pengeluaran
- g Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- h Aksila : Bersih, tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening
- i) Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat bekas luka operasi, puting susu menonjol, adanya hyper pigmentasi pada aerola mammae
- j) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karna Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varises pada labia dan tidak ada hemoroid..
- k Ekstremitas : Tidak ada odema padatan dan kaki, reflex patella kanan dan kiri positif.

1) Palpasi :

- Leopold I : TFU berada sejajar pusat dan PX , teraba satu bagian bulat , lunak dan tidak melenting didaerah fundus (bokong)
- Leopold II : bagian perut sebelah kiri teraba bagian Panjang g keras memapan dan perur sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin

- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Penurunan bagian terbawah Sudah memasuki PAP (sudah susah di goyang)

- 2) Tinggi Fundus Uteri : 29 cm
- 3) Tafsiran Berat Janin : 2.635 gram
- 4) Auskultasi
DJJ : 140 x/menit
- l) *Ano-Genetalia* : Tidak ada varises dan kelainan, tidak Mengalami keputihan
- m) Ekstremitas
- 1) Atas : Simetris, tidak ada *oedema* dan tidak ada kelainan.
- 2) Bawah : Simetris, tidak ada *oedema* tampak *spider nevi* pada betis bagian kiri, reflex *patella* (+)/(+)
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) *Hemoglobin*
- b) Pada trimester I :11,5 gr/Dl.
- c) Golongan darah : 0
- d) USG : sudah di USG
- e) *Protein urine* : -
- f) *Glukosa urine*: -

2. Analisa

- a Diagnosa : ibu hamil G1P0A0 hamil 32 minggu bayi tunggal

3. Perencanaan

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

P :

Tanggal :9 Maret 2022

Waktu : 15.00 wib

a. Keadaan umum : Baik

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 32 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit, suhu badan 36,8°C, Hb 11,5 gr/dl, BB ibu saat ini 56 kg, LiLA 26 cm, janin dalam keadaan baik dengan DJJ:145x/menit *regular*.

- a. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur 4 mangkuk perhari, meminum jus setiap hari mengonsumsi kacang-kacangan, telur dan mengonsumsi 4 centong nasi perhari.
- b. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 kali kunjungan atau jika ada keluhan.

5. Evaluasi

Tanggal: 9 Maret 2022

Waktu : 15.00 wib

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

3.2 CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal :23 Maret 2022

Waktu :15.00 wib

Tempat :PBM linda silalahi

Pengkaji : Grecia Amanda Hotmian Siregar

Subjektif :

1. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.
2. Ibu mengatakan kesulitan bernafas.
3. Ibu mengatakan sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan

Objektif :

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Keadaan emosional : Stabil

1. Tekanan darah : 110/80mmHg

2. BB : 58

3. LILA : 28 cm

4. Pernafasan : 80×/menit

5. Nadi : 23×/menit

6. Suhu : 35.5 °C

d. Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada sejajar pusat dan PX , teraba satu bagian bulat , lunak dan tidak melenting didaerah fundus (bokong)

Leopold II : bagian perut sebelah kiri teraba bagian Panjang keras memapan dan perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah Sudah memasuki PAP (sudah susah di goyang)

1. TFU : 32 cm

2. Auskultasi : x/menit

3. TBJ : 3.100Gram

Anamesa

- a. Diagnosa : ibu hamil G1P0A0
Ibu sering BAK hampir 9-10 kali sehari
Ibu sering mengalami sakit pinggang
- b. Kebutuhan : ibu harus minum air putih lebih banyak lagi
Posisi tidur ibu harus miring kanan dan miring kiri

Penatalaksanaan :

Tanggal : 23 maret 2022

Waktu : 15.00 wib

Penatalaksanaan

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

Tekanan Darah : 110/80mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 35,6°C

DJJ : 145 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberi tahu Ibu bahwa BAK pada malam hari merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk mengurangi frekuensi minum pada malam hari dan kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan minuman sachet.

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

4. mengingatkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil dengan frekuensi 1-2x seminggu

5. memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

- keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
- Gerakan janin kurang dari 20x dalam sehari

- ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari,
 - perdarahan melalui jalan lahir bayi yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir disertai nyeri atau tidak disertai nyeri
6. memberikan penkes tentang tanda — tanda persalinan
- keluar darah bercampur lendir dari dalam Rahim
 - keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir
 - kenceng -kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
7. mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran

3.3 Asuhan persalinan

3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 04.00 WIB

Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik pukul 04.00 WIB dan masuk kamar bersalin dengan keluhan terasa mules pada bagian perut yang sering dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 11.30 wib ibu sudah merasakan sakit perut, tapi karena mulesnya tidak begitu sering ibu belum datang ke klinik bersalin.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 10 april 2022 Jam : 11.30 WIB

Frekuensi : 4 kali dalam 10menit

Durasi : 40 detik

Lokasi ketidaknyamanan di : perut dan pinggang

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

Tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 24x/i
Temp	: 36°C	HR	: 80 x/i
LILA	: 26 cm	TB	: 160 cm
BB	: 56 kg		

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

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi leopard

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.

Leopold II : teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, penurunan 2/5.

TFU : 34 cm (Mc. Donald)

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (34-12) \times 155 = 3.410$ gram

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

AuskultasiDJJ : ada, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi	:	145 x/i
Ekstremitas	:	Tidak ada oedem dan varices, refleks <i>patella</i> positif
Genetalia luar	:	Tidak ada varices, keluar lendir bercampur darah
Anus	:	Tidak ada hemoroid

Pemeriksaan dalam (tanggal 10 april, pukul : 03.30 WIB)1223

Pukul 03.30 WIB dilakukan periksa dalam dengan hasil teraba portio lunak molase tidak ada, ketuban utuh, tidak ada bagian-bagian terkecil janin yang mengikuti jalan lahir, pembukaan 3 cm.

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 40 minggu, punggung

kiri (pu-ki), presentasi kepala, janin tunggal dan hidup, intra uteri.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang.

Kebutuhan : pemberian *support* (dukungan).

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Juni 2022

Pukul : 03.30 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagain terbawah kepala, pembukaan 3 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernafasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi. Ibu melakukan relaksasi dengan baik dan ibu mengatakan sudah lebih rileks

Dan yakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayinya lahir nanti.

3. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu dengan cara menarik nafas yang panjang dan mengeluarkannya seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik. Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.
4. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.
5. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala I.

Partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya, dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam. Kemajuan persalinan sudah dipantau dengan partograf.

Tabel 2.8

Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
03.30 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik	3 cm	U	120/70 mmHg	80x/i	36°C
04.30 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40detik			120/70 mmHg		
05.30 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik			120/70 mmHg	80x/i	

06.30 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	5 cm		110/70 mmHg	80x/i	
07.30 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik			110/70 mmHg	80x/i	36°C
08.30 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik			120/70 mmHg	80x/i	
09.30 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik			120/70 mmHg	80x/i	
10.30 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	7 cm		120/70 mmHg	80x/i	
13.50 WIB	145x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm		120/70 mmHg	80x/i	36°C

3.3.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 10 juni 2022

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan

- a. Palpasi : His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
 - b. Auskultasi : DJJ : 145 x/i
 - c. Inspeksi : vulva membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran darah dan tekanan pada anus
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Tanda vital

TD	:110/80 mmHg	RR	: 24 x/i
Temp	: 36°C	HR	: 80 x/i
 3. Pemeriksaan kebidanan
 - a)Melakukan pulpa hygiene dengan kapas dtt
 - b)Memasukkan tangan kedalam urivisium vagina tangan kiri memegang vulva,tangan kanan menilai serviks

Hasil pemeriksaan dalam : porsi tidak teraba ,ketuban jernih ,teraba UUK kanan depan ,berada di hoge 2/5 , dan pembukaan 10 cm

Analisa

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 14.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, saat ini
pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin dan memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
2. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu. Ibu senang dan masih tetap semangat.
3. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 - 1 Memeriksa tanda berikut :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
 - 2 Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
 - b. Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

- c. Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
 - d. Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
 - e. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
 - b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Melakukan amniotomi karena selaput ketuban belum pecah.
 - c. Ketuban pecah pada pukul 11.30 WIB.
 - d. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 - e. Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 150x/i).
 4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a. Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman.
 - b. Menganjurkan ibu untuk cukup minum
 - c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
 5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran

- a. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c. Membuka tutup partus set.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
6. Membantu lahirnya kepala
- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b. Memeriksa lilitan tali pusat
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - d. Setelah kepala bayi keluar segera lakukan pembersihan kepala bayi
7. Membantu lahirnya bahu
- a. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, kedua tangan penolong biparietal terhadap kepala bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - b. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah sampai bagian lengan lahir dan hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
 - c. Gerakkan ke arah atas sampai lahir bagian distal bahu bawah.
8. Membantu lahirnya badan dan tungkai
- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
 - b. Gunakan tangan kanan menyanggah badan bayi dan tangan kiri melakukan sanggah susur untuk menelusuri badan bayi sampai trohander pangkal paha sampai pangkal paha lahir .
 - c. Tarik bayi sesuai sumbu jalan lahir dari bawah ke atas .
Hasil pemeriksaan bayi baru lahir : menangis spontan, kulit kemerahan ,gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki
9. Penanganan bayi baru lahir

- a. Melakukan penilaian sepintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 14.20 WIB dengan jenis kelamin laki — laki .
- b. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- c. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
- d. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
- e. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal :10 April 2022

Pukul : 14.30 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva dan tidak ada laserasi
2. Palpasi : kontraksi baik, TFU setinggi pusat , uterus bulat dan lunak keras ,kandung kemih kosong

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 14.30 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
2. pemotongan tali pusat (klam 1 berada 3 cm dari badan bayi klam 2 berada 2cm dari klam 1 dan potong dengan cara dia jari berada di antara klam 1 dan 2 kebiduan potong di pertengahan jari kemudian ikat tali pusat dengan benang tali pusat dengan kuat dan biarkan klam yang ke 2 terletak di antara paha ibu)
3. biarkan bayi mencari puting susu ibu ibu serta menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatn tubuh bayi, IMD sudah dilakukan.
4. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang.
5. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) pada saat uterus berkontraksi dengan posisi tangan *dorso kranial*. PTT sudah dilakukan.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

7. Menilai perdarahan dan mengevaluasi laserasi
8. memeriksa plasenta. Plasenta lahir lengkap berat plasenta 500 gr, berdiameter 15 cm, ketebalan 2-3 cm, kotiledon lengkap berjumlah 15
9. melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik

Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.30 WIB.

3.3.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 10 Juni 2022

Pukul : 14.40 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 24x/i

Pols: 80x/i

Temp : 37°C

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

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 maret 2020

Pukul : 14.50 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 24x/i

Pols : 80x/i

Temp : 37°C

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Keadaan ibu sedang dipantau. Tidak Ditemukan laserasi.

3. Menyuntikkan Vit K 1 jam setelah bayi lahir kemudian HbO setelah 1 jam disuntikkan Vit K.

4. Bayi diletakkan di dada ayahnya untuk melakukan IMD

Memberitahu suami agar ibu diberikan makan dan minum untuk memulihkan tenaga. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.

5. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

Melakukan pemantauan atau pengawasan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

Mengetahui,

Pimpinan klinik Linda Silalahi

Pelaksana Asuhan

(Linda Silalahi AMd.Keb)

(Grecia A . H Siregar)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 16.00 WIB

S:

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

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
 - TD : 110/90 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 24x/i
 - Pols : 90x/i
4. Payudara
 - Bentuk : Asimetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada
5. Uterus
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Vulva
 - Pengeluaran : Ada

Lochea : Rubra
 Warna : Merah
 Jumlah : 20 cc
 Perineum : Ada bekas jahitan luka perineum
 Kandung kemih : Kosong

A:

Ibu 6 jam postpartum normal.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 TD: 110/80 RR: 24 x/I Suhu: 36,5 HR : 84 x/i
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan kiri kemudian duduk, dan berjalan secara bertahap
 Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Melakukan KIE kepada ibu tentang kebersihan diri :
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b. Mengganti pembalut dua kali sehari.
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- a) Melakukan KIE kepada ibu tentang gizi: Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - c) Minum minimal 3 liter/hari
 - d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin
5. Mendemonstrasikan teknik menyusui yaitu dengan dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke areola mammae dan pastikan posisi tersebut tidak menutup jalan nafas bayi, setelah menyusui hendaknya ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk punggung bayi dengan posisi bayi kepalanya agak diangkat keatas
Ibu mengerti dan mampu memprkatikannya.
 6. Menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan caramenyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi.
 7. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi pembengkakan pada wajah tangan dan kaki demam, muntah, rasa sakit pada waktu berkemih payudara merah, bengkak dan sakit. Jika menemui salah satu tanda tersebut segera ke klinik
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.
 8. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 13 April 2020

Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF2)

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 21.00 WIB

S:

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik

meskipun sedikit lelah karena harus terbangun dimalam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusu dan tidak ada penyulit, ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Namun ibu mengeluh puting susunya lecet sejak 2 hari yang lalu.

O:

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg RR: 20x/I Pals:80x/i Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda

dan sklera tidak ikterik Payudara :

puting susu menonjol, ada lecet,

pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

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

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu post partum 6 hari dengan keadaan normal.

P: tanda- tanda vital ibu

TD: 110/80 RR : 24 x/I suhu : 36.5 c HR: 88 x/I

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan penkes kepada ibu cara mengatasi puting susu lecet :

- a. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan.
 - b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - c. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - d. Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.
 - e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan bergantian diantara kedua payudara.
 - f. Pergunakan bra yang menyangga.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah- buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI.
Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran
4. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi. Ibu mengerti cara merawat bayinya.
5. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker , jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker.

6. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 21 April 2020

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

S:

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

O:

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

Pols : 82x/i

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

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

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu post partum 2 minggu.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat TD : 110/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24 x/i , Suhu 36,3 C Involusi uterus berjalan dengan normal
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI.
Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi. Ibu mengerti cara merawat bayinya.
4. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker , jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker.
5. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 19 Mei 2020

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Postpartum (KF4)

Tanggal : 20 Mei 2022

Pukul : 17.00 WIB

S:

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

O:

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg,
 - RR : 24 x/i
 - HR : 80 x/I
 - Suhu :
2. TFU sudah tidak teraba
3. Lochea alba

A:

Ibu post partum 6 minggu

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan memberitahukan pada ibu bahwa proses involusinya berjalan dengan normal.
TD : 120/80 mmHg,
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah dapat berhubungan seksual kembali
Ibu sudah mengerti bahwa ia sudah bisa berhubungan seksual lagi

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

Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran

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

Ibu mengerti dan akan memutuskan menggunakan KB apa bersama suaminya.

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

Mengetahui,

Pimpinan klinik linda silalahi

Pelaksana Asuhan

Linda silalahi Am.Keb
siregar

Grecia A . H

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal : 20 mei 2022 Pukul : 09.00 WIB

S:

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

O:

7. Keadaan umum : Baik
8. Kesadaran : Composmentis
9. Tanda vital

TD : 110/90 mmHg

Suhu : 37,5°C

RR : 24x/i

Pols : 90x/i

10. Payudara

Bentuk: Asimetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

11. Uterus

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

12. Vulva

Pengeluaran : Ada

Lochea: Rubra

Warna : Merah

Jumlah: 20 cc

Perineum : Ada bekas jahitan luka perineum

Kandung kemih : Kosong

A:

Ibu 6 jam postpartum normal.

P:

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/90 mmHg

RR : 24x/i

Suhu : 37,5°C

Pols : 90x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
2. Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan kiri kemudian duduk, dan berjalan secara bertahap
4. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Melakukan KIE kepada ibu tentang kebersihan diri :
 - a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b. Mengganti pembalut dua kali sehari.
 - c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Melakukan KIE kepada ibu tentang gizi :Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
7. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
8. Minum minimal 3 liter/hari
9. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin
10. Mendemonstrasikan teknik menyusui yaitu dengan dengan cara mulut bayi menghisap putting susu sampai ke areola mammae dan

pastikan posisi tersebut tidak menutup jalan nafas bayi, setelah menyusui hendaknya ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk punggung bayi dengan posisi bayi kepalanya agak diangkat keatas Ibu mengerti dan mampu memprkatikannya.

11. Menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan caramenyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi.
12. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi pembengkakan pada wajah tangan dan kaki demam, muntah, rasa sakit pada waktu berkemih payudara merah, bengkak dan sakit. Jika menemui salah satu tanda tersebut segera ke klinik Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF2)

Tanggal : 18 april 2022 Pukul : 16.30 WIB

S:

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

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda Vital

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

Pols : 80x/i Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

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

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu post partum 6 hari dengan keadaan normal.

P:

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

TD : 120/80mmhg, pols: 78x/i,

RR : 24 x/i, Suhu : 36,5 C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

Memberikan penkes kepada ibu cara mengatasi puting susu lecet :

- a. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan.
 - b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - c. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - d. Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.
 - e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan bergantian diantara kedua payudara.
 - f. Pergunakan bra yang menyangga.
7. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah- buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI. Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 8. Memberikan Ibu Informasi mengenai Covid-19 tentang cara yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terkena virus yaitu dengan menggunakan masker , jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan tidak keluar rumah jika tidak perlu. Mencuci tangan bila ingin memegang bayi dan tetap gunakan masker.
 9. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 21 April 2020

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 25 april 2022 Pukul : 10.00 WIB

S:

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

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

Pols : 82x/i

Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik Payudara :

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI

lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

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

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

A:

Ibu post partum 2 minggu.

P:

6. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat

TD : 110/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24 x/i , Suhu

36,3 C Involusi uterus berjalan dengan normal

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

7. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah- buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari serta minum susu laktasi agar memperlancar ASI.

Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.

8. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada bayi. Ibu mengerti cara merawat bayinya.

9. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 19 Mei 2020

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Postpartum (KF4)

Tanggal : 9 Mei 2022 Pukul : 17.00 WIB

S:

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

O:

4. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV :

TD : 120/80 mmHg,

RR : 22x/i, Pols : 80x/I, T : 36,7⁰C

5. TFU sudah tidak teraba
6. Lochea alba

A:

Ibu post partum 6 minggu

P:

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

TD : 120/80 mmHg,

RR : 22x/i, Pols : 80x/I, T : 36,7⁰C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah dapat berhubungan seksual kembali
Ibu sudah mengerti bahwa ia sudah bisa berhubungan seksual lagi
7. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan membawa bayinya ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap.

Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran

8. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi

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

Ibu mengerti dan akan memutuskan menggunakan KB apa bersama suaminya.

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

Mengetahui,

Pimpinan klinik linda silalahi

Pelaksana Asuhan

Linda silalahi Amd.keb

Grecia A . H siregar

3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal : 10 April 2022 Pukul : 16.30 WIB

S:

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

O:

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tonus otot : baik
 - c. Warna kulit : merah
 - d. TTV :
 - Suhu : 36,8⁰C,
 - Pernafasan : 46 x/i
 - Denyut Nadi : 138 x/i
 - e. Antropometri
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Berat Badan : 3200 gr
 - Lingkar Kepala : 34 cm
 - Lingkar Dada : 32 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 10 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : tidak ada caput succadenum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada odem ataupun luka
 - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 - c. Mata : tidak ada juling mata Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
 - d. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
 - e. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada

labiopalatoskizis

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

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 jam.

P:

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

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mencuci tangan setiap ingin memegang bayi dan menjaga alat kelamin bayi setiap kali basah agar tidak terjadi ruam popok. Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, tidak ada BAK atau BAB dalam waktu 24 jam, sesak nafas, hipotermi, talipusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan pada ibu untuk segera ke klini atau ke petugas kesehatan terdekat.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 13 April 2020.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 18 April 2022 Pukul : 16.30 WIB

S:

Ibu mengeluh bayinya mengalami beruntusan pada wajah, bayinya menyusu kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus tanggal 11 April 2020.

O:

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik,
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. TTV : Pernafasan : 44 x/i,
Nadi : 122 x/i,
Suhu : 36,9⁰C
 - d. Berat badan : 3700 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

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

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 hari dengan keadaan normal

P:

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

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.

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

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

7. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 18 April 2022.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)

Tanggal : 22 April 2022 Pukul : 10.30 WIB

S:

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

O:

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV
 - Pernafasan : 42 x/i
 - Nadi : 123 x/i,
 - Suhu :36,7⁰C
2. Berat badan : 3700 grPemeriksaan Fisik
 - a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-7 kali/hari
 - BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

A:

Neonatus cukup bulan umur 14 hari dengan keadaan baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.Ibu sudah mengerti sumber makanan untuk memperbanyak produksi ASI
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali

pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.
5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi BCG, polio 1.

Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik

Mengetahui,

Pimpinan klinik Linda Silalahi

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Amd.keb

Grecia Amanda H Siregar

3.6 Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 10 juni 2022 Ny.F sudah melewati masa nifas datang ke klinik ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih sudah KB 3 bulan.

S:

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

- a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	Sifat darah	: kental Warna
			: kemerahan
- b. Riwayat perkawinan

ibu mengatakan perkawinan sah
- c. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- d. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.
- e. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- f. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
- g. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
- h. Riwayat kesehatan yang lalu

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

O:

4. Pemeriksaan fisik Tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C
pols	: 80 x/menit

5. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

A:

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 TD : 110/70 mmHg
 RR : 24 x/menit Suhu : 36,7°C
 pols : 80 x/menit
 Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu.
 Ibu bersedia disuntik.
4. Memberi konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang keuntungannya yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik sekali dalam 3 bulan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan. Dan efek sampingnya yaitu dapat menyebabkan peningkatan berat badan, dapat terjadi gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memanjang atau perdarahan sedikit, ngeflek (*spotting*), bahkan ada yang tidak mengalami haid. Jika suntikkan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat.
 Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 3 Agustus 2022.

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

Mengetahui,

Pimpinan klinik linda silalahi

Pelaksana Asuhan

Linda Silalahi Amd.keb
Siregar

Grecia A . H

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Data Perkembangan Pada
6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 08.20 WIB

S:

4. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
5. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah menyusu pada pukul 04.20 WIB
6. Ibu mengatakan belum bisa meburus bayinya

O:

3. Pemeriksaan Umum

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

Suhu : 36,8⁰C

TD: 110/70 mmhg

RR : 24 x/i

HR: 84 x/i

e. Antropometri

Panjang Badan : 50 cm

Berat Badan : 3700 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar

Dada : 32 cm

Lingkar Lengan Atas : 10 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : tidak ada caput succadenum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada odem ataupun luka
- b) Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c) Mata : tidak ada juling mata Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
- d) Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
- e) Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada
- f) Leher : tidak ada pembengkakan
- g) Aksila : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada
- i) Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
 - a. Punggung : tidak ada spina bifida
 - b. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
 - c. Anus : lubang anus ada, pengeluaran mekonium pada pukul 03.30 WIB
 - d. Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot aktif

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 jam.

P:

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3700 gram, PB 50 cm.
2. 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.

3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.
Ibu sudah mengetahuinya.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 pada kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Imunisasi telah dilakukan. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah. Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mencuci tangan setiap ingin memegang bayi dan menjaga alat kelamin bayi setiap kali basah agar tidak terjadi ruam popok.
Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, tidak ada BAK atau BAB dalam waktu 24 jam, sesak nafas, hipotermi, talipusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan pada ibu untuk segera ke klini atau ke petugas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 13 April 2020.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 13 April 2020

Pukul : 16.30 WIB

S:

Ibu mengeluh bayinya mengalami beruntusan pada wajah, bayinya menyusui kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus tanggal 11 April 2020.

O:

3. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik,
- b. Kesadaran :composmentis
- c. TTV :
 - Pernafasan : 44 x/i,
 - Nadi :122 x/i,
 - Suhu :36,9⁰C

d. Berat badan : 3300 gr

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

A:

Neonatus cukup bulan umur 6 hari dengan keadaan normal

P:

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa beruntusan ini merupakan fase normal yang dialami oleh bayi baru lahir. Karena merupakan pengaruh hormon dan bukan penyakit, maka tidak perlu adanya pengobatan apapun. Dan mengingatkan ibu agar tidak membersihkan wajah bayi

- menggunakan sabun, alkohol atau cairan antiseptik lainnya. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal
 4. bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui. Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
 6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
 7. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 22 April 2022.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 10.30 WIB

S:

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

O:

3. Pemeriksaan Umum

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

Pernafasan : 42 x/i

Nadi : 123 x/i,

Suhu :36,7⁰C

c. Berat badan : 3500 gr

4. Pemeriksaan Fisik

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

BAK : 5-7 kali/hari

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

A:

Neonatus cukup bulan umur 14 hari dengan keadaan baik

P:

6. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
7. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi. Ibu sudah mengerti sumber makanan untuk memperbanyak produksi ASI
8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

9. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.
10. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi BCG, polio 1.
Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik

Mengetahui,

Pimpinan klinik Linda Silalahi
Asuhan

Pelaksana

Linda Silalahi Amd.keb
Grecia A . H Siregar

D. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Mei 2020 Ny.F sudah melewati masa nifas datang ke klinik ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih sudah KB 3 bulan.

S:

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

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 16 tahun Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 x ganti doek Sifat darah : kental Warna : k

b. Riwayat perkawinan

ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

d. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

e. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

f. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

g. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat kesehatan yang lalu

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

O:

- Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

pols : 80 x/menit

- Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

A:

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

P:

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/i

HR : 24 x/I

Suhu : 36,5 c

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.
 - i. Ibu bersedia disuntik.
4. Memberi konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang keuntungannya yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik sekali dalam 3 bulan

untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan. Dan efek sampingnya yaitu dapat menyebabkan peningkatan berat badan, dapat terjadi gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memanjang atau perdarahan sedikit, ngeflek (*spotting*), bahkan ada yang tidak mengalami haid (*amenore*). Jika suntikkan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat. Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 3 Agustus 2022. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan klinik Linda Silalahi
Asuhan

Pelaksana

Linda Silalahi Amd.keb
Grecia A . H Siregar

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny F sejak tanggal 16 Januari sampai dengan 10 April 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.F mulai kehamilan 28-40 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 2 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 18 Juli 2022 dan TTP 25 April 2022. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Menurut Kemenkes Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus*

Toxoid (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Dalam pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. F di Klinik Linda Silalahi juga menggunakan standart tersebut.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu sering buang air kecil dan sesak saat tidur dalam posisi terlentang pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 16 Januari 2020. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan sering buang air kecil disebabkan karena janin yang sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termaksud dimalam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

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

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada ANC kedua pada tanggal 8 Februari 2020 yaitu ibu merasakan nyeri pada pinggang sampai paha. Berdasarkan dengan teori, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III dapat diatasi dengan posisi yang bagus saat tidur dan melakukan senam hamil. Selain itu keputihan menurut Romauli tahun 2017 merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 karena terjadi perubahan PH cara mengatasinya adalah dengan menjaga kebersihan, memakai celana dalam yang berbahan katun dan menjaga asupan buah dan sayur.

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

4.2 Persalinan

Dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin penulis hanya mendapatkan data sekunder yang di dapatkan dari pasien dan pegawai klinik Linda Silalahi hal tersebut karena terjadi kontak langsung dengan pasien. Berikut adalah pembahasan dari data sekunder yang didapat

1. Kala I

Pada tanggal 10 pukul 11.20 WIB, Ny. F datang ke Klinik Linda silalahi dengan mengeluh mules sejak pukul 01.30 wib. Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 10.00 WIB. Pukul 11.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio menipis, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 3.

Selang waktu 3 jam pukul 14.00 wib dilakukan pemeriksaan bahwa TTV berada dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm penurunan kepala 0/5, moulase tidak ada, dan air ketuban pecah berwarna jernih. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan hisnya semakin kuat. Persalinan kala I Ny. F berlangsung selama 10 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

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

berlangsung 2 jam pembukaan 9-10 cm. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik.

2. Kala II

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran yang berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap, pukul 14.00 wib dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Pada pukul 14.20 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin laki - laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, dan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) Menurut Walyani (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

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

3. Kala III

Pada pukul 15.00 Ny.F memasuki kala III dan ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules. Setelah melakukan pemeriksaan, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi globular. Segera setelah tanda-tanda tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi.

Plasenta lahir pukul 02.35 WIB Kala III berlangsung 5 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

Menurut Nurul Jannah (2017) lama kala III pada primigravida

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

4. Kala IV

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

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

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.F 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 iPada iMasa iNifas

Dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas penulis hanya mendapatkan data sekunder yang di dapatkan dari pasien dan

pegawai klinik bersalin PMB Suryani hal tersebut karena terdapat penapisan Covid 19 yang mengharuskan mahasiswa untuk Learn From Home dan tidak kontak langsung dengan pasien.

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum. Masa nifas Ny. S berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa

nifas yaitu untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum pada Ny. F pada tanggal 10 April 2022 pukul 08.00, dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda —tanda vital dalam batas normal. pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 13 April 2022 pukul 10.30 di rumah Ny. F dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 post partum tanggal 22 April 2022 pukul 10.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea

yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 9 Mei 2022 pukul 10.00 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang pelayanan kontrasepsi pasca persalinan .

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

4.4 Bayi iBaru iLahir

Dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir penulis hanya mendapatkan data sekunder

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 10 april 2022 pukul 14.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3700 gr dan PB 50 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, oleh karena itu bayi segera dikeringkan, tali pusat kemudian dijepit menggunakan klem dan melakukan pemotongan tali pusat. Setelah itu ganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian melakukan IMD.

Setelah 6 jam bayi lahir, pukul 21.00 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril, mbedong bayi agar menjaga kehangatan bayi,

dan memberikan bayi pada ibunya untuk segera disusui. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep tetracyclin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan disuntik imunisasi HB0 pada pahabagian luar sebagai imunisasidasar untuk mencegah penyakit hepatitis dan pemberian suntikan Vit K . Vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 13 April 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. F. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 13 April 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Berat badan bayi bertambah 100 gram menjadi 3300 gram.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 22 April 2022 pukul 10.30 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3800 gram pada usia 1 bulan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

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

4.5 Keluarga iBerencana

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

dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.F usia 30 tahun dengan primipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulanimplant, dan AKDR. Ny. F memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. F hanya ingin menunda kehamilan selanjutnya saja selain itu metode Suntik 3 bulan dinilai praktis.

KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan beratbadan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagiibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal Mei 2020 pukul 17.00 WIB, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan Suryani untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny. S mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 12 Agustus 2020. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

BAB V

KESIMPULAN iDAN iSARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. S umur 23 tahun G1POA0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan baik tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. S mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. S dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 2 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan segera

/setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K,

Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 14 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. F adalah KB IUD postplasenta. Ny. F memilih untuk memakai Kb Suntik 3 bulan karena dapat langsung digunakan setelah ibu bersalin dan tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI nya.
6. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi telah didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini.

B. Saran

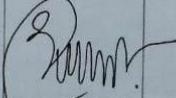
1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.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

DAFTAR PUSTAKA

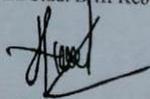
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2018. Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>.
<http://who.int/gho/publications/world health statistic/2019>
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia>. Pdf.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas.2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- WHO.2019. Maternal. Mortalit and child Mortality.

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : Grecia Amanda Hotmian Siregar
NIM : P07524119057
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F
GIP0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK Linda
Silalahi TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	25 Agustus 2022	
2.	Sartini Bangun, S.PD, M.Kes (Penguji Utama)	4 SEPTEMBER 2022	
3.	Dr. Elisabet Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	29 Agustus 2022	

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



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



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES 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: 014/19/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Linda Silalahi”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/

Peneliti Utama : **Grecia Amanda Hotmian Siregar**

Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, Februari 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



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



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

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



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.57/2022
Lampiran : -

07 Maret 2022

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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
KLINIK LINDA SILALAH

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : GRECIA AMANDA HOTMIAN SIREGAR
NIM : PO7524119057
Semester/Tahun Akademik : VI / 2021 - 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.
Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, SSt, MKeb
1984032001



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH
Jl. Jamin Ginting Km. 18,5 Desa Hulu
Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang
Kode Pos : 20353



Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Linda Silalahi, A.Md.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Grecia Amanda Hotmian Siregar

NIM : P07524119057

Semester/T.A : VI/2021-2022

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan pada Ny.F dari masa Kehamilan hingga Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2022".

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir. Demikian disampaikan ,atas perhatiannya saya mengucapkan terimakasih.

Medan, Agustus 2022

Pimpinan Klinik


Linda Silalahi, A.Md.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

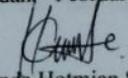
Nama : Grecia Amanda Hotmian Siregar

Nim : P07524119057

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Februari 2022


Grecia Amanda Hotmian Siregar

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad syukri harahap
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Mustamal lubis

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

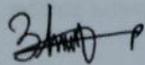
Nama : Putri risky siregar
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Mustamal lubis

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

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

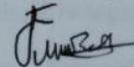
Medan, 23 Mei 2022

Suami Pasien/saksi



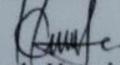
(Muhammad syukri harahap)

Pasien/Akseptor KB



(Putri risky siregar)

Pelaksana Asuhan



Grecia Amanda Hotmian Siregar

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri risky siregar
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Mustamal lubis

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 :

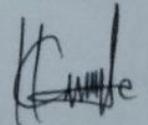
Nama : Grecia Amanda Hotmian Siregar
Nim : P07524119057
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, Februari 2022



Grecia Amanda Hotmian Siregar

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad syukri harahap
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Mustamal lubis

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

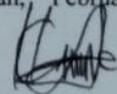
Nama : Grecia Amanda Hotmian Siregar
Nim : P07524119057
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

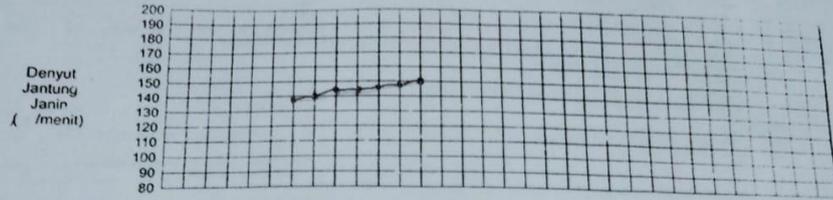
Medan, Februari 2022



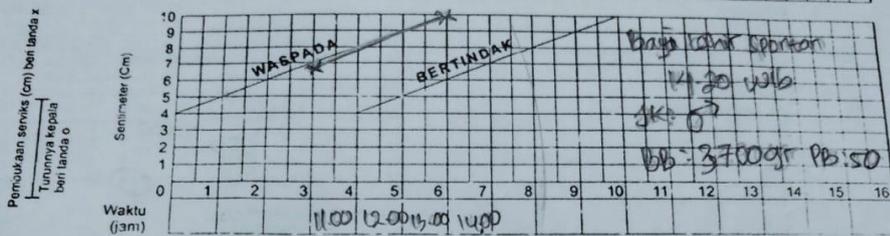
Grecia Amanda Hotmian Siregar

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____
 Nama Ibu: NY. F Tanggal: 10 April 2008 Umur: 24.5 tahun
 mules sejak jam _____
 G. I. P. Alamat: JL. Mustamal Lubis

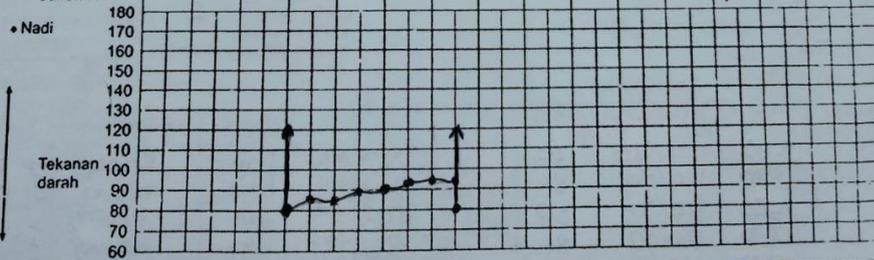


Air ketuban Penyusupan: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Oksitosin U/L tetes/menit: _____

Obat dan Cairan IV: _____



Suhu °C: 36 37

Urin: Protein _____, Aseton _____, Volume _____



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

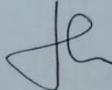
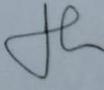


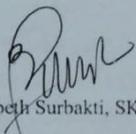
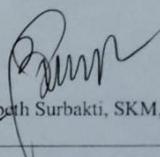
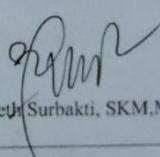
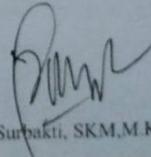
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
KEMENKES RI JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

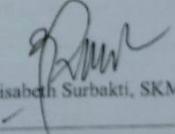
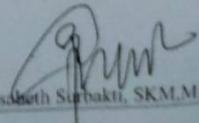
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com

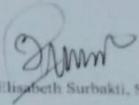
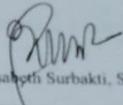
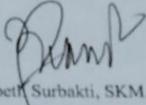
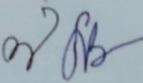
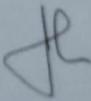
KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Grecia Amanda Hotmian Siregar
Nim : P07524119057
Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Linda Tahun 2022.
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

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

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

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

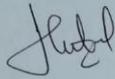
20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul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

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

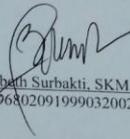
Pembimbing utama

Mengetahui

Pembimbing Pendamping



Lusiana Gultom, SST,M.Kes
NIP.197404141993032002



Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
NIP.196802091999032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Grecia Amanda Hotmian Siregar
Tempat/ Tanggal Lahir : P. sidempuan / 5 september 2001
Alamat : Aek botik julu, Nahornop marsada , kec. Pahae jae
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
Email : greciasiregar05@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Posman siregar
Ibu : Ana mariana lingga

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SDN 173234 SARULLA	2007	2013
2.	SMP Negeri 1 PAHAE JAE	2013	2016
3.	SMA Negeri 3 TARUTUNG	2016	2019