

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P G1P0A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFASDAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANADI KLINIK AFRIANA BROMO
UJUNG MEDAN DENAI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

HELFRIA MARIANA PASARIBU

NIM. P07524119058

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
T.A 2021/2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADANY.P MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK AFRIANA BROMO UJUNG MEDAN DENAI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

**HELFRIA MARIANA PASARIBU
NIM. P07524119058**

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

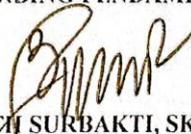
NAMA MAHASISWA : HELFRIA MARIANA PASARIBU
NIM : P07524119058
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK AFRIANA
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL. APRIL 2022
MENGESAHKAN
PEMBIMBING UTAMA



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Dr ELISABETH SURBAKTI, SKM, M.Kes
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUH, SST, M.Kes
NIP. 196609481994032001

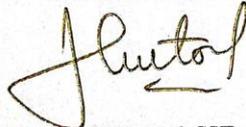
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : HELFRIA MARIANA PASARIBU
NIM : P07524119058
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK AFRIANA
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS
AKHIR

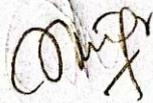
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 23 JUNI 2022

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI
KETUA PENGUJI



LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

PENGUJI UTAMA



SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes
NIP: 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



Dr ELISABETH SURBAKTI, SKM, M.Kes
NIP: 196802091999032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUP, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2021**

**HELFRIA MARIANA PASARIBU
P075241199058**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK AFRIANA
TAHUN 2022**

IX + 120 Halaman + 7 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan Kemenkes RI pada tahun 2018 sampai dengan 2019, AKI terjadi sebanyak 305 dari 100.000 KH sedangkan AKB 24 dari 1000 KH. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI secara global terjadi pada tahun 2019 adalah 810 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 28 dari 1000 KH. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun ke tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi yaitu, anjuran kemenkes RI dengan konsep *Continuity of care*. Tujuan *Continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. P dari hamil Trimester III mulai dari ANC, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan pelayanan KB Fisiologis di Klinik Afriana dengan menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.P G1P0A0 diberikan secara *Continuity of care* di Klinik Afriana Tahun 2022.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. P berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 38 minggu saat menjelang persalinan. persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir bugar dengan jenis kelamin Perempuan BB 3100 gram dan PB 48 cm. Masa nifas berlangsung dengan normal, proses involusio dan laktasi lancar, dan ibu menggunakan Pil KB.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan kontrasepsi Ny. P berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayinya. Disarankan kepada petugas Kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* ini dilapangkan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci: Ny. P 20 tahun G1P0A0 Asuhan Kebidanan secara *continuity of care*

Daftar Pustaka : 16 (2018-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM**

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

HELFRIA MARIANA PASARIBU

P075241199058

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. P – STARTED FROM PREGNANT UNTIL FAMILY
PLANNING SERVICES - AT AFRIANA CLINIC IN 2022**

IX + 120 Pages + 7 Tables + 10 Appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on data from the Indonesian Ministry of Health in 2018 to 2019, the incidence of MMR reached 305 out of 100,000 live births, while the IMR was 24 out of 1000 live births. According to data released by the World Health Organization (WHO) in 2019, the MMR globally reached 810 per 100,000 live births and the IMR was 28 out of 1000 live births. The success of efforts to improve maternal health can be seen from the decline in maternal mortality from year to year. One of the efforts that can be done to reduce maternal and infant mortality, in accordance with the recommendations of the Indonesian Ministry of Health, is the application of midwifery care with the concept of continuity of care. Midwifery care with continuity of care was given to Mrs. P, G1P0A0, from the third trimester of pregnancy, ANC, delivery, postpartum, newborn care and physiological family planning services at the Afriana Clinic using a midwifery management approach.

Through the care it was discovered that Mrs. P went well, no complications or abnormalities were found, 38 weeks of pregnancy before delivery. The mother's delivery took place normally, the mother was in good condition, the baby girl was born fit, weighed 3100 grams and was 48 cm long. The postpartum period was normal, the process of involution and lactation was smooth, and the mother chose MAL as a method of pregnancy control.

The conclusion of this study is that the care for Mrs.P, from pregnancy to contraception, proceeded normally and there were no complications for the mother and baby. It is recommended that health workers, especially midwives, apply midwifery care with continuity of care in the field to help reduce maternal mortality in Indonesia.

Keywords : Mrs.P, 20 years old, G1P0A0, Midwifery care with continuity of care

References : 16 (2018-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Afriana Bromo Ujung Medan Denai Kota Madya Medan Tahun 2022”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa 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 dan Dosen Pembimbing Pendamping juga Anggota Pengujiyang telah membimbing dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Arihta Sembiring , SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Dosen ketua penguji yang telah membimbing dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun, SST, M.Keb selaku Dosen PengujiUtama dan Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes yang telah memberikan banyak kritikan dan saran dalam penyempurnaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan Afriana, selaku pemilik klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. P dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dan bekerjasama dengan baik

8. Teristimewa kepada Ayahanda Tiamhot Pasaribu dan Ibunda Rosmaida Sinaga, juga kepada AdikKu Rio Eka Pasaribu dan Obenhard Alianto Pasaribu yang selalu memberikan dukungan motivasi serta doa kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Buat Rekan Seangkatan D-III dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Buat sahabat-sahabat ku yang selalu menemani : Kathleen dan Renta Sitorus banyak membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, 11 April 2022

HELFRIA MARIANA PASARIBU

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu.....	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	22
2.2 Persalinan.....	29
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	29
2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	35
2.3 Nifas.....	45
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	45
2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas.....	49
2.4 Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	51
2.5 Keluarga Berencana.....	56
2.5.1 Konsep Keluarga Berencana.....	56
2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana.....	63
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	78
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	78
3.1.1 Catatan Perkembangan I (Kunjungan II).....	84
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	89

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	96
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	103
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	108
BAB IV PEMBAHASAN.....	109
4.1 Asuhan Kehamilan.....	109
4.2 Asuhan Persalinan.....	110
4.3 Asuhan Nifas.....	112
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	113
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	114
<u>BAB V PENUTUP</u>.....	116
5.1 Kesimpulan.....	116
5.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	118

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT.....	14
Table 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Tidak Hamil dan Hamil.....	17
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopod dan Mc. Donald.....	24
Table 2.4 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	25
Tabel 2.5 Lama Persalinan.....	34
Table 2.6 Nilai APGAR.....	53
Tabel 2.7 Imunisasi Rutin Pada Bayi.....	56

DAFTAR SINGKATAN

A	:Abortus
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKN	:Angka Kematian Neonatal
ANC	:Antenatal Care
APN	:Asuhan Persalinan Normal
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
CPD	:Cephal Pelvic Disproportion
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DM	:Diabetes Militus
EMAS	: Expanding Maternaland Neonatal Survival
G	:Gravida
GSI	:Gerakan Sayang Ibu
Hb	:Hemoglobin
IMD	:Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:Indeks Masa Tubuh
KB	:Keluarga Berencana
KIE	:Komunikasi,informasi dan edukasi
KEK	:Kurang Energi Kronis
KET	:Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	:Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LTA	:LaporanTugas Akhir
MDGs	:Millennium Development Goals

MoU	: Memorandum of Understanding
OUE	:Ostium Uteri Eksternum
OUI	:Ostium Uteri Internum
PONED	:Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PUS	:Pasangan Usia Subur
PTT	:Peregangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Prosesus xifodeus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGs	:Sustainable Development Goals
SUPAS	:Survei Penduduk Antar Sensus
TD	: Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	:Tetanus Toxoid
TTP	:Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan kematian wanita sangat tinggi. Diperkirakan pada tahun 2018, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2018 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. (WHO, 2018)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. (WHO, 2018)

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terjadi penurunan dari 4.226 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Berdasarkan profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2017 tercatat di kabupaten Labuhanbatu dan kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat dikota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Jika kematian ibu dikonversi keAngkaKematianIbu (AKI), maka AKI di Sumatera Utara sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kes Prov SUMUT, 2018)Ditinjauberdasarkanlaporandari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, AKI Sumatera Utara dari tahun 2016 yakni 240 jiwa dan pada tahun 2017 mencapai

penurunan yaitu 194 jiwa, begitu juga dengan angka kematian bayi ditahun 2017 ada 1062 orang, turun dari 1080 di tahun 2016 (Dinkes Prov Sumatera Utara,2018)

Tingginya AKI tidak terlepas dari tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Perencanaan kehamilan dari pasangan suami-istri. Karena strategi penurunan AKI adalah *Antenatal Care* (ANC) yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu.

Frekuensi ANC pertama kehamilan K1 ideal sebesar 81,3% pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 74,1% tenaga yang memberikan pelayanan ANC adalah bidan (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan . 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 semester. Cakupan K4 menunjukkan terjadinya peningkatan pada tahun 2018 (Kemenkes 2018).

Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan Kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 90,32% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan/komplikasi saat persalinan di Indonesia yaitu posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%) plasenta tertinggal (0,8%), dan hipertensi (2,7%)(Riskesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatera Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%, komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5% keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkakkaki, tangan, wajah1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam

<2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Risksedes 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama (KNI) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1% KN2 71,1% KN3 50,6% KN lengkap 43,5% Cakupan kunjungan di Sumatera Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7%, KN lengkap 21,6% (Risksedes, 2018)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) karena KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. KB aktif diantara PUS tahun 2007 sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63% (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, AKB 43 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2017). Angka kematian anak dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia 9SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan laporan profil Kesehatan kab/kota tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 13,4 per 1000 kelahiran hidup AKABA sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kes SUMUT 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian Kesehatan sejak tahun 1090 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 kementerian Kesehatan meluncurkan program *expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI 2017).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/Balkesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Survei di PMB Zahriahbulan Januari-Desember tahun 2019 ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 285 orang, persalinan normal sebanyak 170 orang dan 10 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 412 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implan, dan Intra Uterine Device (IUD) (klinik pratama sari).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil Trimester ke III mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, KB secara *continuity care* (asuhan berkesinambungan) di klinik Afriana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.P G1P0A0 Trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB makapadapenyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan Secara countinuty care (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.P G1P0A0 Trimester III yang fisiologis, Bersalin, Nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny.P G1P0A0 di Klinik Afriana.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III Berdasarkan standart 10T.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan asuhan persalinan Normal (APN).
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standart KN4.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal sesuai standart KN3
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.P pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. P G1P0A0 Dengan usia kehamilan 32 minggu usia ibu 20 tahun dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Afriana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. P G1P0A0 Usia kehamilan 32 minggu dilakukan di Klinik Afriana.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari bulan April sampai dengan Juni tahun 2022.

1.5. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan-bacan di Institusi.

b. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan langsung teori dilapangan yang di peroleh selama perkuliahan dalam bentuk laporan tugas akhir dan mem perluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

d. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Gusti Ayu Mandriwati, (2017)

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2019) tanda tanda kehamilan ada 10 yaitu :

Tanda Tanda Kehamilan

1. Amenorhea (Berhentinya Menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrhea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT). Dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, Amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrojen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

3. Ngidam (menginginkanmakanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. Kelelahan

Sering terjadi pada Trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate-BMR*) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

6. Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

7. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

8. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

9. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

10. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah melahirkan.

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Prawiharjo perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Trimester 1

a. Vagina Dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen dan vulva mengalami perubahan pada minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

c. Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar angsa. Pada saat itu fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphysis. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

d. Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu korpus luteum gravidatum berdiameter kira-kira 3cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Payudara Mamae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamae karena hiperpigmentasi. Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

g. Traktus Urinarius/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul.

h. Traktus Digestivus/ Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke erophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah akibat kadar hormone estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Kondisi lainnya adalah PICA atau mengidam.

i. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

j. Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kutu, percepatanaktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

k. Respirasi/ Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi dada meningkat.

2. Trimester II

a. Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hiperfaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat.

b. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu canum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan itimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira seperti kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

- 1) 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simpisis
- 2) 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak dibagian bawah pusat.
- 3) 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

e. Mamae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

f. Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g. Traktus Urinarius / Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan usus besar kea rah atas dan lateral.

h. Cardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu terjadinya anemia pada kehamilan, jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

i. Integumen / kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan Co_2 seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3. Trimester III

a. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwitck Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci Acidophilus,keputihan, selaput lender vagina mengalami edmatus, hypertrophy lebih sensitive meningkat seksual terutama pada trimester tiga.

b. Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah Proceus Xypidieus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalua disentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut

kontraksi Braxton Hicks yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak, kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

c. Payudara / Mamae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara aerola menjadi lebih gelap dan di kelilingi oleh kelenjar – kelenjar *sebacea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

d. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, akibat sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancer.

e. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, hemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesterone menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas / senam dan asupan cairan.

f. Cardiovasuler / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang atterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil ini merupakan akibat peningkatan berbagai factor pembekuan. Akhir fibrinolitik (pemecahan pelarutan bekuan darah) mengalami depresiselama masa hamil dan periode puerperium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombotis. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g. Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofise anterior yaitu melanophore stimulating hormone (MSH) dan pengaruh kelenjar supratenalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, aerola mamma, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Respirasi / Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, E S 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

C. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil, yaitu mual, Lelah, perubahan selera, dan emosional. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan Hasrat, umumnya pembicaraan TM 1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM 1. (Ika Pantiawati, 2017)

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode Kesehatan yang baik, yakni Ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua terbagi atas dua fase, yaitu pra quickening dan pasca quickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologi wanita yang mengalami TM 2. Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis karena selama TM II hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seksual. Pada TM II relative lebih bebas dan ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah. Lubrikasi vagina lebih banyak, lebih menarik keraguan dan hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi sudah surut, wanita hamil berganti dan mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya. Semua factor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seksual (Ika Pantiawati, 2017).

3. Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabra menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang akhir terlihat dalam menanti bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, yaitu wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Wanita akan merasa kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten daripasangannya (Elisabeth SiwiWalyani, 2019).

D. Kebutuhan Fisik pada Kehamilan

Kebutuhan fisik pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil,
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi,
- c. Makan tidak perlu banyak,
- d. Kurangi atau berhenti merokok,
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lainnya.

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae dan lainnya makanan di perlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan organ lain. Gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan Sehari-hari Tidak Hamil dan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur Berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Ika Pantiwati, II 2017 Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Nuha Medika

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringatan. Kebersihan gigi mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk pita yang menekan dibagian perut pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh Sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, pakailah BH yang dapat menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih / BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

6. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian-bagian tubuh. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada Riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature,
- b. Perdarahan pervaginam,
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Istirahat

Beberapa wanita mempunyai beberapa kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan semakin berkembangnya kehamilan anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur dengan membesarnya Rahim berbaring terlentang bisa mendapatkan Rahim diatas pembuluh darah yang berjalan kebawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh anda akan berkurang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karena Tindakan ini akan menyebabkan tekananyang cukup besar pada Rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar kehamilan makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Bisa juga ditambah dengan mengganjal beberapa bantal. Letakan satu dibelakang, sehingga jika berguling telentang tubuh tidakberbaring datar. Letakan sebuah bantal yang lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antrepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarah yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan pervaginam, yaitu :

1) Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi Sebagian seluruh ostium uteri internum. Gejala – gejala sebagai berikut :

- a. Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba – tiba dan kapan saja.

- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran Panjang Rahim berkurang, maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala sebagai berikut ;

- a. Darah dan tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi / perdarahan kedalam).
- c. Solution plasenta dengan keadaan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan), karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, jika diluar hits karena isi Rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau bayangan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya sebagai berikut.

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

5. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemi gagal jantung dan preeklamsia.

6. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.
- e. Persalinan bisa juga belum pecah saat mendedan.

7. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasakan Gerakan janin sesudah kehamilan trimester III
- b. Normalnya ibu mulai merasakan Gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah teras ajika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Nyeri Abdomen Yang Hebat

- a. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III.
- b. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal.

- c. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsiplasenta, ISK atau infeksi.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin (Febrianti, S.ST., M.Kes, dkk 2019).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, Amd, (2019) Keb. Tujuan asuhan kehamilan ada 6 yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan menurut profil Kesehatan Indonesia 2017 yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran, 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan, kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Elisabeth Siwi Walyani, Amd, 2019)

2. Pengukuran tekanan darah

Diukur setiap ibu dating atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal yang di takutkan adalah terjadi anemia. Tekanan darah normal berkisar systole diastole; 110/80 – 120/80 mmHg (Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb, 2019)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrinning ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*)

Pemeriksaan dengan Teknik leopod adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pemeriksaan palpasi menurut leopod adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pemeriksaan palpasi menurut leopod ada empat tahap yaitu :

- a) Leopod I : Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.

- b) Leopod II :Kedua telapak tangan menekan fundus dari kiri kanan, jari kearah kepala pasien mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- c) Leopod III : Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (diatas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk di fiksasi.
- d) Leopod IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari kearah kiri pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakahbagiantersebut sudahmasuk melewati PAP.

Tabel 2.3**Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut leopod dan Mc.Donald**

No	Usia Kehamilan (minggu)	TFU berdasarkan Leopod	TFU menurut Mc. Donald (cm)
1	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis	12 cm
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat	16 cm
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	28 cm
6	32 minggu	Pertengahan px dengan pusat	32 cm
7	36 minggu	3 jari di bawah px	36 cm
8	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat	40 cm

Sumber : Masriawati, dkk, 2017, *asuhan kebidann kehmiln berbasis kompetensi*, Jakarta
Buku Kedokteran EGC Hal 154

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Teksoid (TT) sesuai status imunisasi.

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu hamil

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

Sumber : Walyani, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Pustaka Baru, Hal 76*

6. Pemberian tablet tambahdarah minimal 50 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobi. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin

bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal DJJ lambar kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

9. Tatalaksana kasus.

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

1. Pelaksanaan Temu Wicara (Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

Melakukan Asuhan Kebidanan

1) Kunjungan Awal

Menurut Wardinati (2018) Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi :

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana Riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- b) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c) Riwayat persalinan dulu, trauma diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, Riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.
- d) Masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan ini seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan dan sebagainya.

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah
- b) Suara jantung
- c) Payudara
- d) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, pemeriksaan dalam juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks vagina.

c. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah : hemoglobin, hematokrit, golongan darah, factor rhesus.
- b) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula protrin dan kelainan pada sedimen
- c) STS (*serologic test for syphilis*)
- d) Bila perlu test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2) Kunjungan Ulang

Untuk kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang dilakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan awal.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain:

- a) Gerakan Janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual/muntah, sakit punggung, keram kaki, dan konstipasi.
Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pada setiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu evaluasi keadaan janin :

a) Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

b) Ukuran Janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohson mengenai perhitungan taksiran berat janin, yaitu :

Jika kepala masuk PAP maka rumusnya: $(\text{tinggi fundus uteri}-12) \times 155$, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya $(\text{tinggi fundus uteri}-11) \times 155$.

Dengancatatan bahwa rumus mencari tafsiran berat janin (TBBJ) adalah $(\text{TFU dalam cm})-n \times 155$ gram, dengan keterangan:

N= ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE 1 (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala sudah berada dibawah spina ichiadika.

c) Letak presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut leopod.

- 1). Leopod I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri .
- 2). Leopod II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
- 3). Leopod III : Menentukan bagian janin yang terletak di sympisis.
- 4). Leopod IV : menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

d) **Aktivitas/Gerakan janin**

Dikenal adanya Gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal Gerakan janin minimal 10 kali.

e) **Ibu**

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/lab, dan urin (protein dan glukosa).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah dkk, 2017)

Sedangkan menurut Nurul Jannah, (2021) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Macam-Macam Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian (Nurul Jannah, 2021)

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan

Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan bantuan ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayiyang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan abnormal/buatan

Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC.

3) Persalinan anjuran

Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsang, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Yanti, 2020):

a. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b. Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rapture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini

keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

Tahapan Persalinan :

Pada proses persalinan menurut (johariyah, 2017)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

- a. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. 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 jam.
- d. kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2. Fase Aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

- a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
- b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multi gravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1). His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
 - 2). Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - 3). Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 4). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
 - 5). Perineum menonjol.
 - 6). Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas

dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

- c. Tanda-tanda lepasnya placenta adalah :
- 1). Uterus menjadi bundar.
 - 2). Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
 - 3). Tali pusat bertambah Panjang.
 - 4). Terjadi perdarahan.

4 Kala IV (Kala Pengawasan)

- a. Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
- c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Observasi yang dilakukan adalah :
 - 1). Tingkat kesadaran penderita.
 - 2). Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3). Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara.

Tabel 2.5
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

Sumber :Johariyah, dkk, 2017, *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*, Jakarta Trans Info Media Hal 07

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Yanti, 2020)

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (Suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan

kateterisasi, oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Positioning dan Aktifitas.

Posisi untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya. Menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila Tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

Posisi untuk persalinan:

- a. Setengah duduk/duduk
Membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi.
- b. Jongkok
Membantu penurunan kepala bayi.
- c. Merangkak
Posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung.
- d. Tidur miring ke kiri
Berbaring miring ke kiri merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi, sehingga ibu lebih santai.
- e. Berdiri, berjalan, dan bersandar
Efektif membantu stimulasi kontraksi uterus.

5. Mengurangi Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, membantu kemajuan persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan menurut (Febrianti, dkk 2019).

A. Asuhan Persalinan Kala I

A. Kala I (Pembukaan)

Proses tahap persalinan kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:

1). Fase Laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lebar sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

2). Fase Aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

- a. Fase Akselerasi. Pada fase ini, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, dalam waktu 3 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal. Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, dalam waktu 3 jam.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

B. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut muncul :

- a. Ibu merasakan ingin meneran Bersama terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spinchter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

C. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan setelah myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada diatas pusat.

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

D. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu :

- a. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b. Evaluasi tingkat fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan tali pusat sebagai patokan. Pada umumnya letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah.
- d. Evaluasi keadaan umum ibu.
- e. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Tujuan dilakukannya asuhan persalinan normal yaitu ;

Untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan drajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai macam upaya yang terintegasi dan lengkap, intervensi yang digunakan juga seminimal mungkin agar prinsipkeamanan dan kualitas pelayanan dapat terjangkau pada tingkat yang diinginkan (Febrianti, dkk 2019).

2.3.2. Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

menurut Nurul Jannah (2021) asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1. Fase Laten

dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2. Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih, dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10.
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :
 1. Periode akselerasi,, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4.
 2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

B. Asuhan Persalinan Kala II,III,IV

Menurut Nurul Jannah (2021) asuhan persalinan kala II,III,IV sebagai berikut :

Melihat Tanda Gejala Kala II, yaitu :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkam ampul oksitosin, dan tempatkan tabung spuit steril sekali pakai di dalam bak instrument steril.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan dibawah air mengalir kemudian keringkan.
4. Pakai sarung tangan DTT.
5. Siapkan oksitosin 10 IU di dalam spuit, kemudiam letakan di bak instrument steril.

Memastikan Pembukaan lengkap dan Janin Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Jika selaput ketuban belu pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
3. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Periksa DJJ, dokumentasikan hasil ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dengan cara : bantu ibu dalam posisi yang nyaman, tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, jelaskan pada anggota keluarga untuk memberikan semangat.
2. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
4. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu.
5. Letakan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
6. Membuka partus set.
7. Pakai *handscoon* (sarung tangan stertil).

Menolong Kelahiran Bayi

Kelahiran Kepala

1. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
2. Periksa adanya lilitan tali pusat
3. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.

Kelahiran Bahu

1. Setelah kepala melakukan putara paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut Tarik bayi ke bawah untuk pengeluaran bahu depan, kemudian Tarik keatas untuk pengeluaran bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

1. sangga tubuh bayi (ingat manuveer tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan. Biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendlikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
2. setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Pegang ke dua mata kaki bayidenganhati-hatiuntukkelahiranbayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera bungkus bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

3. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
4. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
5. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutup bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka
6. Berikan bayi pada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

1. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
2. Letakan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan-tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gergalan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
4. Setelah tali pusat lepas, meminta ibu untuk meneran pelan dan tangan kita sambil menarik tali pusat secara perlahan ke atas dan kemudian kebawah mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, maka dapat melakukan ulangi pemberian oksitosin 10 IU

melalui IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan Teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

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

Pemijatan Uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
2. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus dapat berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, lakukan Tindakan yang sesuai.
3. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
4. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
5. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
6. Tempatkan klem tali pusat DTT dengan sampul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
7. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
8. Lepaskan klem bedah dan letakan di dalam larutan klorin 0,5%.
9. Selimuti kembali bayi dan tutup bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kain bersih dan kering.
10. Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

11. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk Antonia uteri.

Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan gunakan teknik yang sesuai.
12. Ajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
13. Evaluasi kehilangan darah.
14. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit. Selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Periksa tempratur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan kenyamanan

1. Tempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu dalam memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
5. Dekontamintasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
6. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dengan membalikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

1. Lengkapi halaman depan dan belakang partograf

Partograf dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas Kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti,dkk, 2019).

Cara Pengisian Partograf:

- a. Informasi tentang ibu

1. Nama, Umur.
2. Gravida, Para, Abortus (Keguguran).
3. Nomor catatan medik/ Nomor puskesmas.
4. Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
5. Waktu pecahnya selaput ketuban.

- b. Kondisi Janin

1) Denyut jantung janin (DJJ), dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normalnya DJJ 120-160 kali/menit

2)Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina dengan memberi tanda:

U : Jika selaput amnion masih utuh

J : Jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih

M : Jika air ketuban bercampur mekonium

D : Jika air ketuban bercampur darah

K : Jika tidak ada air ketuban atau kering

3) Penyusupan (*Molding* atau *Molage*) tulang kepala janin. Hasil penilaian dicatat dengan menggunakan lambing-lambang.

0 : Jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi

1 : Jika teraba sutura hanya saling bersentuhan

2 : Jika teraba sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : Jika sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak.

5) Jam dan waktu sejak dimulainya fase aktif persalinan

6) Kontraksi Uterus

Dilakukan setiap 30 menit dengan meraba dan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Hasil kontraksi uterus dicatat dengan :

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.
- d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat-obatan yang lainnya, dan cairan IV. Jika tetesan (drip) oksitosin

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Febrianti, dkk 2019).

Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina Vita, 2018 Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

1. *Puerperium* dini, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*, yaitu keputihan yang menyeluruh alat-alat genitalia.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi.

Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2018 ada 7, yaitu:

- a. Rasa keram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

Gangguan Psikis Pada Masa Nifas

1. Fase taking in (hari ke-2 setelah melahirkan) :
Pada fase taking in persaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan hari ke-2
2. Fase taking hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan) :
Pada fase taking hold ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
3. Fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas) :
Pada fase letting go ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas menurut febrianti, dkk (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Lochea Rubra/Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah hari ke 7-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah hari ke-14 postpartum dan hanya merupakan cairan putih yang berbau busuk dan terinfeksi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (Febrianti, dkk, 2019).

a. Tindakan Mandiri

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, seperti:
 - a. Mengkaji status Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - b. Menentukan diagnose.
 - c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
 - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan atau tindakan.
 - g. Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.
- 2) Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga, seperti :

- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b. Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan .
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :
- a. Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur(PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS).
 - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
 - c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah Bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan Bersama.
 - g. Membuat pencatatan dan laporan.
- b. Kolaborasi
- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:
 - a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.

- e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut Bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan pelaporan.
- 2) Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan dan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat-daruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Tindakan Pengawasan

- a. *Monitoring* post partum, meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi dan eklamsi.

b. Kunjungan 6 jam

Kunjungan 6 jam, meliputi :

1. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan mobilisasi
6. Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
7. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
8. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

c. Kunjungan 6 hari

Kunjungan 6 hari, meliputi :

1. Pemantauan kondisi umum.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
6. Memantau gangguan emosional.
7. Memberikan konseling asuhan pada bayi.
8. Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.

d. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, meliputi :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

e. Kunjungan 6 minggu Setelah Persalihan

Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, meliputi :

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
2. Memberi konseling untuk ber-KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Marie tando, 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Febrianti, dkk, (2019) dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian

Segera lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

3. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami *hipotermia*. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian. *Hipotermia* mudan dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atautidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi sebagai berikut :

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. *Evaporasi* ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, memegang bayi sangat tangan dingin, menggunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau timbangan yang temprturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakan diatas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas tubuh.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keluarga cara merawat tali pusat agar tali pusat tetap bersih dan tidak lembab.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
IMD adalah ibu menyusui segera setelah lahir dengan meletakan bayi diperut ibunya makaiaakan mencari sendiri putting ibunya.
6. Pencegahan perdarahan, untuk menyuntikan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut, tando (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak Panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan , labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
15. Nilai APGAR >7

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.

NO	Tanda	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas bitu	Seluruh badan kemerahan
2	<i>Pulse Rate</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak- gerak mimic	Batuk/bersin
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif

**Tab
el2.6
Nilai
APG
AR**

	(tonus otot)		sedikit fleksi	
5	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : febrianti, dkk, 2019, Praktik klinik kebidanan I

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut noordinati (2019) beberapa adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Perubahan sistem pernafasan

Awalnya timbul pernafasan disebabkan oleh dua factor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli untuk pertama kali.

b. Perubahan sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang mengandung oksigen menuju paru-paru untuk di reoksigenisasi.

1. Sistem thermoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui Gerakan tungkai dan Gerakan stimulasi lemak coklat.

2. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada BBL.

3. Sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

4. Perubahan sistem ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonates dan bayi menurut Maryanti, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu:

a. Factor genetic

Factor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan factor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya.

b. Factor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang

a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontiniu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh factor bawaan dn lingkungan.

b. Terdapat masa percepatan dan bawaan

c. Perkembangan erat hubungannya dengan maturase sistem susunan saraf

d. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas

e. Refleks primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelumgerakan volunteer tercapai

3. Tahap-tahap pertumbuhan anak

a. Masa prenatal atau masa intrauterine (masa janin dalam kandungan)

b. Masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal sampai 28 hari)

c. Masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun

d. Pertumbuhan fisik

e. Pertumbuhan janin intrauterine

f. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

Tabel 2.7
Imunisasi Rutin pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-

BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	-
Dpt-Hb-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	4 minggu

Sumber : Febrianti, dkk (2019), Praktik Klinik Kebidanan I

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Febrianti, dkk, 2019).

b. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi mutu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Yetti, dkk 2017).

Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (walyani, 2017).

c. jenis-jenis Kontrasepsi

menurut Febrinti, dkk, 2019 jenis-jenis alat kontrasepsi terdiri dari:

1. Supermesida

Supermesida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma, jenis spermasida terbagi menjadi :

- a) Aerosol
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim
- c) Krim

Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Sebagai pendukung metode lain
- 3) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistematik
- 5) Mudah digunakan
- 6) Meningkatkan lubrikasi selama kehidupan seksual

Kerugian

- 1) Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
- 2) Gangguan rasa panas divagina
- 3) Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik

2 Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan lateks, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim(serviks).

Keuntungan

- 1) Tidak mempengaruhi siklus haid
- 2) Tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian

- 1) Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit
- 2) Bisa dicopot saat berhubungan
- 3) Kemungkinan reaksi alergi

3 Suntikan kontrasepsi

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan sekali dan ada juga yang 3 bulan sekali.

Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi keram saat haid

Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus haid
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan BB

- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1 bulan/3 bulan sekali

4 Kontrasepsi darurat/IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat.

Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas, perforasi Rahim (jarang sekali).

5 Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lengan bagian atas.

Keuntungan

- 1) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- 2) Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita yang menggunakannya.

6 Metode amenorea laktasi

Lactacional amenorrea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman.

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama
setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- 3) Tidak menggunakan prosedur khusus alat maupun obat
- 4) Tidak memerlukan perawatan medis
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Mudah digunakan
- 7) Tidak memerlukan biaya
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistematis

Kerugian

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 4) Tidak menjadi pilihan untuk wanita yang tidak menyusui.

7. IUD/IUS

IUD (*intrauteri device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur yang diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

Keuntungan

- 1) Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormone dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga

Kerugian

- 1) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
- 2) Alatnya dapat keluar tanpa disadari
- 3) Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan keram
menstruasi

8 Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seksual.

Keuntungan

- 1) Mempengaruhi hormone
- 2) Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

Kerugian

- 1) Mual dan muntah

9. Kontrasepsi patch

Patch ini dapat mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil), digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

Keuntungan

- 1) Wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu, 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB

Kerugian

- 1) Sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone (progesterone dan esterogen) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun

hirsutime (rambut tumbuh menyerupai pria)

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pemakaian pertama dapat timbul pusing

11. Kontrasepsi sterilisasi

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

Keuntungan

- 1) Lebih aman
- 2) Lebih praktis, karena memerlukan satu tindakan saja
- 3) Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil
- 4) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan

Kerugian

- 1) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
- 2) Sulit untuk dilakukan penyambungan tuba kembali apabila wanita yang telah menjalani tubektomi ingin kembali hamil
- 3) Untuk satu kali tindakan memerlukan biaya yang relatif besar namun hanya memerlukan satu kali tindakan.

12. Tubektomi (MOW)

Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusitubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan

- 1) Efektivitasnya tinggi 99,5%
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui

- 3) Tidak ada efek samping jangka Panjang

Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanilisasi)
- 2) Dilakukan oleh dokter yang terlatih

13 Vasektomi (MOP)

Vasektomi (MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengokulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi 99,6%
- 2) Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka Panjang

Kerugian

- 1) Tidak efektif, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2) Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding Teknik insisi
- 3) Memerlukan biaya cukup besar sekali tindakan, namun hanya memerlukan sekali tindakan.

14 Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghalangi sperma masuk vagina.

Keuntungan

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual
- 2) Kondom tidak dapat mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka Panjang

Kerugian

- 1) Kondom yang terbuat dari lateks menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

A. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB didaerahnya (Arum, dkk, 2017).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2016).

B. Manfaat Konseling

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

C. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengankata kunci SATU TUJU (Yetti, 2017).

SA :SApaSAlam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T :Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : BanTUlah klien menemukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan tubuhnya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

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

U : perlUnya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

D. 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, Assessment, Planning, (SOAP).

Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir dimasyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, memakai alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

A. Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Ibu Menyusui

1. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik Gunakan hand sanitizer Berbasis Alkohol Yang Setidaknya Mengandung Alkohol 70%, Jika Air Dan Sabun Tidak Tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) Dan Buang Air Kecil (BAK), Dan sebelum makan.
- b. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.

- c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d. Sebisa Mungkin, Indian Kontak Dengan Orang Yang Sedang Sakit.
- e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan Maskermedis Adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan Tetapi Penggunaan Masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- j. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, Hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (jangan menyentuh bagian depan masker tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak segera menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera cover sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasarhewan.
- m. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil :

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian program sistem Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan / perawat / dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA and terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika Terdapat risiko/Tanda Bahaya Jika Tidak Terdapat Tanda-Tanda Bahaya, Pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimum 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / *aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID

3. Bagi Ibu Bersalin :

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

4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - I. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

- II. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - III. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - IV. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
 - e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - f. Setelah 24jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - g. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
 - h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk

ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

A. Bagi Petugas Kesehatan

Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas:

- a. Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukantindakan.
- b. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan(PDP).
- c. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dannifas.
- d. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruanganisolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- e. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.

- f. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Rekomendasi Antenatal Care Bagi Petugas Kesehatan

Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

- a) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- b) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- c) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh.
- d) Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- e) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan

diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberaparekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialispenyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

- f) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.
- g) Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pertolongan Persalinan:

- a) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

- e) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- g) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- k) Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
- l) Ruang operasi kebidanan :
 - Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin

dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.

- m) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n) Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- p) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- q) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
- b) Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- e) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- f) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan.

Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).

- g) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- h) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:

- a. Ibusebaiknyadiberikankonseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan denganhati-hati.
- b. Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius diudara.
- c. Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmupengetahuan.
- d. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yangmerawatnya.

- e. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus kebayi:
- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - Mengenakan masker untuk menyusui.
 - Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.P Di Praktek klinik Bidan Afriana

1. Pengkajian

Tanggal : 08 Maret 2022

Jam Pengkajian : 10.35 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Afriana

Data Subjektif

1) Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Putri Wahidah	: Nazaruddin
Umur	: 20 Tahun	: 23 Tahun
Suku/Bangasa	: Jawa	: Mandailing
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Terakhir		
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Jermal 15 gg.keluarga ujung	: Jl.Jermal 15 gg.keluarga ujung
No. Telp./HP	: -	: 085764055823

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang dan sakit bagian punggung

3) Riwayat menstruasi : 14 tahun, teratur, siklus 30 hari, lamanya 4 hari, kadang-kadang ada gumpalan darah, warna merah kehitaman.

HPHT : 24-07-2021

TTP : 01 -05-2022

4) Riwayat Perkawinan

a) Kawin : 1

b) Nikah umur: Istri umur 19 tahun, suami umur 22 tahun

c) Lama pernikahan : 1 tahun

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (GPA)

Ha mil ke	Persalinan							Nifas	
	Umur	Usia kehami - Lan	Jenis persal inan	Penol ong	Komplikasi		BB lahir	Lakta si	Kela inan
					Ibu	Bayi			
1	32 minggu	Hamil saat ini	-	-	-	-	-	-	-

6) Riwayat Hamil Sekarang

Status imunisasi

TT1 : 10-02-2022

TT₂ : 10-03-2022

Riwayat Penyakit yang lalu/Operasi

a) Pernah dirawat : -

b) Pernah dioperasi : -

8) Riwayat penyakit keluarga : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit keturunan seperti HIV/AIDS, TBS, Hepatitis, penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Asma, dan penyakit menahun seperti jantung dan ginjal.

9) Riwayat *Gyneкологи*: ibu mengatakan tidak dilakukan pemeriksaan gynekologi dan tidak ada riwayat dari keluarga siibu yang terkena penyakit atau infeksi pada sistem alat reproduksi.

10) Riwayat keluarga berencana

a) Metode yang pernah dipakai : ibu mengatakan tidak memakai alat kontrasepsi karena masih anak pertama.

11) Pola makan, minum, *eliminasi*, istirahat dan *Psikososial*

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

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

- c) Tidak pernah mengkonsumsi alcohol dan jamu.
- d) Pola eliminasi : BAK : \pm 6-8 kali/hari ; warna : kuning jernih, keluhan : Tidak ada.
- e) BAB : 1 kali/hari ; karakteristik : Lunak, keluhan : Tidak ada
- f) Pola istirahat : lama
tidur pada siang hari : \pm 1 jam
tidur pada malam hari : 8-9 jam/hari, keluhan : Tidak ada

12) Psikososial :

11. Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

12. 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

13. Social support

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

13) Pola spiritual

Tidak ada hambatan untuk melakukan ibadah, seperti sholat dengan pengajian

14) Seksualitas

Tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan darah saat melakukan hubungan seksual.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) Keadaan emosional : Stabil

- d) Berat badan : 56 kg
- e) Berat badan sebelum hamil : 49 kg
- f) Tinggi badan : 151 cm
- g) Lila : 27 cm
- h) Tanda – tanda vital
 - 1) Tekanandarah : 110 / 90 mmHg
 - 2) Nadi : 83 x / menit
 - 3) Pernapasan : 22 x /menit
 - 4) Suhu : 36,4 °C

1. Pemeriksaan fisik

- a) Rambut : Distribusi rambut merata dan kulit kepala ibu bersih, tidak ada benjolan, dan rambut tidak rontok
- b) Wajah : Tidak ada odema,terdapat cloasma gravidarum dan tidak pucat.
- c) Mata : Konjungtiva warna merah muda,sclera warna putih,dan tidak ada benjolan
- d) Hidung : Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan pada kelenjar sinusitis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar polip, simetris kanan dan kiri.
- e) Mulut : Mulut bersih, bibir tidak ada pecah-pecah, gigi bersih tidak ada caries, lidah bersih, dan tidak ada pembengkakan
- f) Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada penumpukan serumen dan tidak ada penumpukan kotoran.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan tidak ada vena jugularis.
- 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 aerolamammae
- j) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karna ibu merasa tidak ada gangguan atau merasa gatal pada daerah genetalia,namun

hanya di observasi melalui pengkajian. Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka parut, tidak ada varises pada labia dan tidak ada hemoroid..

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

1) Palpasi :

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu (dilakukan mulai akhir semester II)

Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian terbawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester III)

Leopold IV : Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.

2) Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

3) Tafsiran Berat Janin : $(30-13) \times 155 : 2.635$ gram

4) Auskultasi

DJJ : 152/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 : O

d) USG : tidak dilaksanakan

e) *Protein urine* : dilakukan pemeriksaan hasilnya (-)

f) *Glukosa urine* : dilakukan pemeriksaan hasilnya (-)

2. Analisa

Ny. P dengan usia 20 tahun, G₁P₁A₀, hamil 32 minggu. TFU 30 cm Pu – Ki, Presentase Kepala, Konvergen. Janin hidup, janin tunggal

3. Perencanaan

1. Beritahu ibu upaya penanganan covid-19
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
3. Memberitahu ibu pola kebutuhan Fe pada ibu hamil.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
6. Beritahu ibu kunjungan berikutnya.
7. Beritahu ibu untuk tidak terlalu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat, dan mengerjakan tugas ibu rumah tangga yang ringan

P :

Tanggal: 08 – 03 – 2022

Waktu : 12 .35 WIB

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 32 minggu, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, suhu badan 36,4°C, Hb 11,5 gr/dl, BB ibu saat ini 56 kg, LiLA 27 cm, janin dalam keadaan baik dengan DJJ:145x/menit *regular*.

- a Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang bagus untuk perkembangan janin ibu.
- b Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan anjuran bidan (min. 4 kali selama kehamilan) atau jika ada keluhan.
- c Beritahu ibu untuk tidak terlalu mengerjakan pekerjaan yg berat dan mengajurkan mengerjakan tugas ibu rumah tangga yang ringan

5. Evaluasi

Tanggal: 08 – 03 – 2022

Waktu : 12.50 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 dan jika ada keluhan.
- e. Ibu bersedia untuk tidak bekerja yang berat, dan melakukan pekerjaan ringan disawah seperti mencabut rumput.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal: 09 – 03 – 2022

Waktu : 13.30 WIB

Tempat : Klinik Afriana

S :Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.

Ibu mengatakan sakit punggung bagian belakang

O :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
 1. Tekanandarah : 110 / 90 mmHg
 2. BB : 55 kg
 3. LILA : 28 cm
 4. Pernafasan : 22 x /menit
 5. Nadi : 84 x /menit
 6. Suhu : 36,8 °C

1. Palpasi : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kiri, kepala masih dapat digoyangkan,
2. TFU : Pertengahan antara pusat dan px.
3. TFU : 30 cm

4. Auskultasi : 144 x /menit
5. TBJ : (30-13) x 155 : 2.635 gram

A :

- a. Diagnosa : Ny. P dengan usia 20 tahun, G₁P₁A₀, hamil 32 minggu. TFU 30 cm Pu – Ki, Presentase Kepala, Konvergen. Janin hidup, janin tunggal
- b. Kebutuhan : Memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu

Penatalaksanaan :

Tanggal : 09 – 03 – 2022

Waktu : 15. 00 WIB

Penatalaksanaan

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

Tekanan Darah : 110 / 90 mmHg

Nadi : 84 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,8°C

DJJ : 144 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. Memberitahu bahwa sakit pinggang yang dialami siibu adalah bahwa siibu terlalu terlalu capek mengerjakan tugas ibu rumah tangga, dan disarankan untuk

mengerjakan pekerjaan yg ringan dan banyak minum air putih. Dan beritahu cara massae pinggang.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 23 – 03 – 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Afriana

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan kesulitan bernafas.

Ibu sering BAK pada malam hari

Ibu mengatakan sering sakit pada pinggang

Ibu mengatakan pinggang terasa nyeri, sudah melakukan perawatan payudara. Ibu mempunyai keluhan yaitu susah tidur, kaki mudah kram

O :

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

.

c. Keadaan emosional : Stabil

1. Tekanandarah : 120/90 mmHg

2. BB : 57 kg

3. LILA : 28 cm

4. Pernafasan : 22 x /menit

5. Nadi : 82 x /menit

6. Suhu : 36,6°C

7. Palpasi : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kiri, kepala tidak dapat digoyangkan,

8. TFU : 31 cm

9. Auskultasi : 145 x/menit

10. TBJ : (31-13) x 155 : 2.790 gram

A : a. Diagnosa : Ny. P dengan usia 20 tahun, G₁P₀A₀, hamil 34 minggu. TFU 31 cm Pu – Ki, Presentase Kepala, Konvergen. Janin hidup, janin tunggal

b. Kebutuhan : Memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu

Penatalaksanaan :

Tanggal : 23 - 03 – 2022

Waktu : 11.00 WIB

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

Tekanan Darah : 120 / 90 mmHg

Nadi : 82 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,6°C

DJJ : 145 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

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

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

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana,Amd.Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. Data Perkembangan Pada Kala I

Tanggal : 21 April 2022 Pukul : 12.00 Tempat : Klinik Afriana

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 10.35 WIB.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit tetapi kesadaran compos mentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5°C, BB : 55 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : Asimetris , tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU pertengahan pusat dan px (31 cm)

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

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

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

His : 3x/10'/30"

Auskultasi : DJJ = 130x/i, regular

TBBJ : $(TFU-n) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$

Genetalia :

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah VT dilakukan pada pukul 15.00 dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan hodge II, tidak ada bagian terkecil janin , moulase tidak ada.

ANALISIS

Diagnosa : Ibu inpartu Kala I Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

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

Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, menganjurkan ibu jongkok atau berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.

Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi.

Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

Mengajarkan posisi untuk bersalin sesuai dengan keinginannya sehingga ibu merasanyaman

Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.

DAFTAR PEMANTAUAN KALA I

Ny. P G1P0A0 20 tahun hamil 40-41 minggu mengeluh merasakan rasa mules pada malam hari. Datang ke Klinik Afriana pada jam 15:00 WIB. Bidan melakukan pemeriksaan hasilnya janin tunggal, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5, His 3x/10'/30", DJJ 140x/m, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada molase, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, penyusupan 0, suhu 36,5 °C, setelah selesai bidan melakukan pemantauan:

Hasil Pemantauan :

Pukul 15.30 : DJJ : 130 x/m, Nadi : 80 x/m, His :3x/10'/35"

Pukul 16.00 : DJJ : 135 x/m, Nadi : 82 x/m, His : 3x/10'/35" dan berkemih 150 cc

Pukul 16.30 : DJJ : 138 x/m, Nadi : 82 x/m, His :3x/10'/40"

Pukul 17.00 : DJJ : 138 x/m, Nadi : 82 x/m, His : 3x/10'/40" dan minum air putih 100 cc

Pukul 17.30 : DJJ : 140 x/m, Nadi : 80 x/m, His : 3x/10'/45" Pukul 02.00 : DJJ : 145 x/m, Nadi : 82 x/m, His : 4x/10'/45" Pukul 18.30 : DJJ : 152 x/m, Nadi : 82 x/m, His : 4x/10'/45"

Pukul 18.50 : DJJ : 150 x/m, Nadi : 80 x/m, His : 4x/10'/50", Penurunan kepala 0/5, VT : 10 cm, TD : 110/80 mmHg, Ketuban jernih, Molase : 0, T : 36,7 °C

Tak lama kemudian, setelah ketuban pecah ibu mengatakan ingin BAB. Tampak dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Penurunan kepala 0/5, PD pembukaan lengkap, kepala didasar panggul, Bidan memimpin meneran.

Jam 19.00 WIB bayi lahir bugar perempuan, dengan BB : 3100 gram, PB : 48 cm, dan menangis spontan

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 21 April 2022 Pukul : 18.50 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri dan semakin lama, keluar air merembes dari kemaluan dan ada keinginan untuk BAB

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/80 mmHg, Pols : 82x/i, RR: 22x/i, suhu 36,70C

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

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

VT dilakukan pada pukul 18.50 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah jernih, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawahsimfisis.

PalpasiHis : 4x/10'/45" Auskultasi : DJJ : 152 x/i,reguler

ANALISIS

Diagnosa : Ibu inpartu kala II Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segerabersalin.

Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggangibu.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara diselahis yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, lahirkan bahu secara biparetal, sanggah lalu susur badan bayi. Pada pukul 19.00 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, keadaan bugar, berjenis kelamin laki-laki dan bayi segeradikeringkan.

Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat yaitu dengan mengangkat tali

pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.

Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IM

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 21 April 2022 Pukul : 19.10 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

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

TTV: TD : 110/80 mmHg, Pols : 82x/i, RR: 20x/i, suhu 37.0C

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Tali pusat menjulur divulva

Palpasi: TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua kandung kemih kosong

ANALISIS

Diagnosa : Ibu P1A0 inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Menginformasikan pada ibu bahwa akan diberikan injeksi oksitosin.

Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM.

Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi

tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 19.20 WIB, plasenta utuh, jumlah kotiledon lengkap.

Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal: 21 April 2022

Pukul :19.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37 C

Inspeksi : Laserasi derajat 2, jumlah perdarahan ±150cc.

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

ANALISIS

Diagnosa : Ny.P P1A0 Ibu inpartu kala IV Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2jam.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

Memberitahu ibu bahwa terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum dan akan segera dijahit(hecting).

Melakukan penjahitan robekan perineum ibu.

Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu. Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.

Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat. Hasil pemantauan terlampir di partograf.

Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenagaibu.

Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD masih berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayikuat.

Rooming in bayi dengan ibu.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	19.25 Wib	110/70 mmHg	78x/ i	36,50 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±100cc
	19.40 Wib	110/70 mmHg	80x/ i	36,5 0 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	±150cc	-
	19.55 Wib	110/70 mmHg	80x/ i	36,5 0 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	20.10 Wib	110/70 mmHg	80x/ i	36,5 0 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2.	20.40 Wib	110/70 mmHg	80x/ i	36,5 0 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
	21.10 Wib	120/80 mmHg	80x/ i	36,7 0 _C	2 jari dibawah pusat	Baik	±150cc	-

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : 22 April 2022 Pukul : 01.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari vagina.

Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu i kuat dan payudara tidak bengkak.

OBJEKTIF**Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum:Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV :

TD : 110/80 mmHg,

RR : 20x/i,

Pols: 78x/i,

Suhu : 36,70C

Pemeriksaan Fisik**Inspeksi**

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan scleraputih

Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut ibu dan luka perineum terasa perih

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 22 April 2022

Pukul : 01.00

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

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

Memberikan penkes tentang:

Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan defekasi dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.

Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah- buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pascabersalin.

Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genitalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusio uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.

Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.

Jadwalkan konsultasi melalui telepon pada 28 April tahun 2022

Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal :28 April 2021 Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minumASI.

Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan darikemaluan.

OBJEKTIF

PemeriksaanUmum

Keadaan umum:Baik Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg,

RR : 20x/i,

Pols : 80x/i,

Suhu : 360C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas: Kaki dan tangan tidakoedem

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalannormal.

Memberikan penkes pada ibu mengenai:

Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI

Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.

Menjadwalkan konsultasi melalui telepon pada tanggal 06 Mei 2022

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Tanggal : 06 Mei 2022 Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.

Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 TTV :
 TD : 110/80 mmHg,
 RR : 20x/i,
 Pols : 80x/i,
 Suhu : 36°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
 Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
 Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
 Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis
 Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta
 Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

ANALISIS

Diagnosa : Ny.P G!P1A0 Ibu post partum 2 minggu normal
 Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 06 Mei 2020

Pukul : 10.05 wib

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.

Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.

Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Menjadwalkan konsultasi melalui telepon pada tanggal 28 Mei 2022

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Data Perkembangan Nifas 6 Minggu

Tanggal : 03 Juni 20202 Pukul : 16:00 WIB

S :ibu mengatakan perutnya sudah tidak merasa mules, bayinya menyusui dengan baik, ibu sudah bisa melakukan aktifitas namun tidak terlalu berat.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pernapasan 22 x/i, nadi 74 x/i, suhu 36,7°C, TFU sudah sudah tidak teraba, Lochea Alba.

A : Ny.P P1A0 Post Partum minggu ke-6normal

P : 1. Menginformasikan keadaan umum ibubaik

TD :120/80 mmHg Suhu:36,7°C

Nadi :74 x/i RR : 22 x/i

Menanyakan kepada ibu apakah perut masih terasa mules pada perut dan ada pengeluaran darikemaluan.

Ibu mengatakan tidak ada mules lagi tetapi masih ada pengeluaran dari kemaluan berwarna keputih-putihan.

Memberi konseling kepada ibu tentang KB untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu prosesmenyusui.

Ibu sudah mengerti tentang KB dan mengatakan ingin menggunakan pil KB

Pelaksana Asuhan

Helfria Mariana Pasaribu

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal : 21 April 2022 Pukul : 19.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Merah
 TTV : Suhu : 36,80C, Pernafasan : 45 x/i Denyut Nadi : 135x/i

Antropometri

Panjang Badan : 48 cm
 Berat Badan : 3100 gr
 Lingkar Kepala : 35 cm
 Lingkar Dada : 33 cm
 Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadenum
 Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
 Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
 Hidung : lubang hidung (+)
 Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
 Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck(+)
 Dada/Aksila : simetris, dada simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
 Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
 Punggung : tidak ada spinabifida

Genetalia : bersih, penis dan scrotum lengkap
 Anus : lubang anus(+),
 Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif

ANALISA

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam
 Masalah : Tidak Ada

PELAKSANAAN

Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3100 gram, PB 48cm.

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-tandainfeksi.

Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5cc.

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

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.

Menjadwalkan home visit pada tanggal 27 April 2022

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 27 April 2022 Pukul : 09.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusui kuat.

Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 27 April 2022

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Composmentis

TTV :

Pernafasan : 44 x/i,

Nadi : 122 x/i,

Suhu : 36,50C

Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

Bayi menghisap kuat saat menyusui Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Eliminasi

BAK : 5-6kali/hari

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

ANALISIS

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi. 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 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
Jadwalkan home visit pada tanggal 20 Mei 2022

Pimpinan Klinik Afriana

PelaksanaAsuhan

Afriana,Amd.Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 20 Mei 2022 Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflex hisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah putus, bayi sudah BAB dan BAK.

A : v Bayi Ny. A, usia 28 hari dengan keadaan umum baik.

Tanggal : 20 Mei 2022 Pukul : 16.10 WIB

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.

Keadaan umum bayi : Baik

Bayi kuat mengisap dan menelan

Suhu bayi 37°C

Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Memberikan Penkes tentang:

ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 02 Juni 2022 Pukul : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan pil KB, karena berhubung ibu baru anak pertama, dan ibu baru melahirkan dan masih menyusui serta pil KB mengandung hormon Progesteron yang terkandung didalam pil laktasi tidak mempengaruhi produksi ASI

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik,

kesadaran composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg, Pol: 80x/i, T: 36,5°C, RR: 22 x/I, BB : 50 kg

Pemeriksaan Fisik

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

ANALISIS

Ibu Memakai Pil KB

PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaannya baik.

Memberi konseling tentang pil KB tentang keuntungannya yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika mempunyai keluhan

Pimpinan Klinik Afriana

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd. Keb

Helfria Mariana Pasaribu

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. P sejak tanggal sampai dengan 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. P mulai kehamilan 39-40 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 24-07-2021 dan TTP 01-05-2022. 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 IBI, 2016 Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), 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. Pada asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. P Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu kurang nyaman tidur di malam hari karena setelah BAK di tengah malam ibu tidak dapat tidur kembali.

pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 08 Maret 2022 dan dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 12 gr/dL dan pemeriksaan protein urine dengan hasil negatif. Kurang nyaman

tidur yang dirasakan ibu karna sering BAK di tengah malam. Untuk mengatasinya Agar ibu merasa nyaman untuk tidur pada malam hari, maka ibu dianjurkan untuk:

- i. Tidur miring dengan menekuk lutut, menahan bagian perut atau ditempatkan diantara kaki saat berbaring satusisi
 - ii. Mempertahankan rutinitas waktu tidur dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan membiasakan tidur pada siang hari selama \pm 1 jam, karena tidur siang bermanfaat bagi ibu untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiranibu.
 - iv. Cukupi asupan nutrisi ibu dengan meminum 1 gelas susu hangat pada malam hari agar membantu ibu lebih rileks dan tidur menjadi lebih nyenyak. maka dari itu pada saat kunjungan pertama pada tanggal 08 Maret 2022 ibu diberikan konseling bagaimana cara mengatasi kurang nyaman tidur ditengah malam tersebut dan diberikan konseling. Ibu mengerti dan tidak terlalu cemas lagi dengan keadaannya. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.
- Persalinan

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 21 April 2022 pukul 12.00 WIB, Ny.P datang ke Klinik Bersalin dengan mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 10.35wib. Pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge 2. Persalinan kala I Ny.P berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Rohani (2015) tanda-tanda persalinan adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada

pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk multigravida 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I pada Ny.P berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu.

Pada kala II his semakin kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran tampak kepala bayi pada diameter 4-5 cm vulva membuka, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 19.00 wib lahir bayi dengan jenis kelamin Perempuan, PB 48cm, BB 3100 gram. Bayi segera dilakukan IMD . Menurut Walyani (2016) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mencedakan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB

dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet dan celemek. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Menurut Saifuddin (2015) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. 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, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan

bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 19.10 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.P diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, ada laserasi jalan lahir dengan derajat 2, 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 (Astuti, 2015).

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

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu post partum. Masa nifas Ny. P berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu

untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas (Marmi, 2015).

Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.P pada tanggal 22 April 2022 pukul 01.00 dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah,

tanda –tanda vital dalam batas normal. Menurut Reni Yuli (2016) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 27 April 2022 pukul 09.00 di rumah Ny.P 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 minggu post partum tanggal 06 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk.

Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 09.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3100 gr dan PB 48 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 adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Sondakh (2015) 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. Menurut marmi (2017) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara 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.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 27 April 2022 pukul 09.30 dirumah Ny.P. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 27 April 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi,, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sondakh (2015) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusui kuat dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 06 Mei 2022 pukul 10.00 wib. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan yaitu imunisasi BCG pada bayi dan menganjurkan ibu membawa bayinya imunisasi pada bulan berikutnya. Menurut Marmi (2015) imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit melalui pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.P dilakukan 6 minggu masa nifas. Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.P usia 20 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. P memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) dengan alasan karena Ny. P ingin memakai kb alami supaya proses pemberian pada ASI nya tidak terganggu.

Pada tanggal 02 Juni 2022 pukul 17.00 WIB, Ny.P datang ke Klinik Bersalin Afriana untuk pemberian KB MAL, Ny.P mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah diberitahu menggunakan kb MAL.

Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.P dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi lahir normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.

5.1.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dimulai 6-8 jam sampai 2 minggu post partum yang bertujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas. Proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

5.1.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.P dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram, PB 48 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vit. K, HB0 dan salep mata pada kunjungan nonatus I. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.P mengambil keputusan menjadi akseptor KB MAL dan telah diberikan pada 02 Juni 2022.

5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*,

penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.P mengambil keputusan menjadi akseptor KB MAL dan telah dilakukan pada 02 Juni 2022.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.

5.2.2 Bagi LahanPraktik

Diharapkan Klinik Bersalin untuk dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

5.2.3 Bagi Klien

Setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.

5.2.4 Bagi PenulisSelanjutnya

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*.

Daftar Pustaka

- Depkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*. <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel>
- Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Fitriana, Yuni dan Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia>
- <http://www.kesmas/PanduanPedomanbagiIbuHamil,IbuBersalin,NifasdanBBLdiEraPandemicCOVID19><https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Johariyah. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mandriwati, G.A. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth dan Endang. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, Eilsabeth dan Endang. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

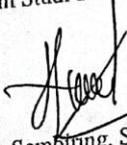
Walyani, E. Siwi. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : HELFRIA MARIANA PASARIBU
NIM : P07524119058
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P
G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
AFRIANA 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)	14 SEP 2022.	
3.	Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes (Anggota Penguji)	29 Agustus 2022	

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


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



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.08.02/00.02/026558/2022
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

AFRIANA

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 : HELFRIA MARIANA PASARJBU

NIM : P075.2411.9058

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, SSI, MKeb
NIP: 19660910 1994 03 2001



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA



Jl. Bromo Ujung Medan Denai

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afriana, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan PMB Afriana

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Helfria Mariana Pasaribu

NIM : P07524119058

Semester/TA : VI/2021-2022

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

Demikian surat keterangan ini diberikan terimakasih

Pimpinan Klinik

Afriana, Amd.Keb



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

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-144 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

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

“Asuhan Kebidanan Pada NY.PG1P0A0 Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Afriana Bromo Ujung Medan Denai Tahun 2022.”

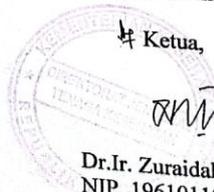
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Helfria Mariana Pasaribu
Dari Institusi : DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, Oktober 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



[Handwritten signature]

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

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 : Helfria Mariana Pasaribu

Nim : P07524119058

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, 2022



Helfria Mariana Pasaribu

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Wahidah Nur
Umur : 20 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : jl. Jermal 15 gg.keluarga ujung

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 : Helfria Mariana Pasaribu
Nim : P07524119058
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, 2022

Helfria

Helfria Mariana Pasaribu

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nazaruddin
Umur : 23 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : jl. Jermal 15 gg.keluarga ujung

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Devi) 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 : Helfria Mariana Pasaribu
Nim : P07524119058
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.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21 APRIL 2022
- Nama bidan : ARIANA
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Bromo ujung Mahan Danni
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : Melakukan 6 langkah APW

KALA III

- Lama kala III : 19:10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 30 detik menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.25	110/70 mmHg	78 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	Kosong	± 100 cc
	19.40	120/70 mmHg	80 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	± 150 cc	-
	19.55	110/70 mmHg	80 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	Kosong	-
	20.10	110/70 mmHg	80 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	Kosong	-
2	20.40	110/70 mmHg	80 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	Kosong	± 50 cc
	21.10	120/80 mmHg	80 x / i	2 Jari dibawah pusar	Baik	± 150 cc	-

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : Pemantauan 2 jam

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 300 r ml
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : Plasenta lahir lengkap
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3100 gram gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L / P Perempuan
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan : -
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan : -
 Hasilnya :



KEMENKES RI

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

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

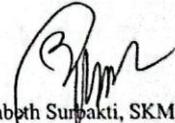
KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa
nim
Judul Lta

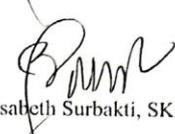
: Helfria Mariana Pasaribu
: P07524119058
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil Sampai
Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana
Di Klinik Afriana Tahun 2022.
: Lusiana Gultom, SST, M.Kes
: Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping

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

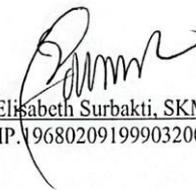
Pembimbing utama

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 : Helfria Mariana Pasaribu
Tempat/ Tanggal Lahir : Pahieme / 14 Agustus 2002
Alamat : Jl. Desa Pahieme, Kcc. Sorkam Barat
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : helfriapasaribu@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Tiamhot Pasaribu
Ibu : Rosmaida Sinaga

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Atma Mulia Tarutung Bolak	2006	2007
2.	SD N4 157022 Pahieme 4	2007	2013
3.	SMP Negeri 1 Sorkam Barat	2013	2016
4.	SMA Negeri 2 Sibolga	2016	2019
5.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022