

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK AFRIANA BROMO UJUNG MEDAN DENAI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

JOYANA CINDI BR. PURBA

NIM. P07524119060

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
T.A 2022/2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK AFRIANA BROMO UJUNG MEDAN DENAI
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



Oleh:

JOYANA CINDI BR. PURBA

NIM. P07524119060

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
T.A 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : JOYANA CINDI BR. PURBA
NIM : P07524119060
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
KLINIK BIDAN AFRIANA TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIPETAHANKAN PADA UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR 27 JUNI 2022

Oleh:

PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 1986605231986012001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



Bella Mangkuil, SST, M.Keb
NIP. 19660910199032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : JOYANA CINDI BR. PURBA

NIM : P07524119060

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
KLINIK BIDAN AFRIANA TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIUJI PADA UJIAN LAPORAN
TUGAS AKHIR PROGRAM 2022 PROGRAM STUDI
D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

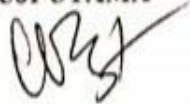
KETUA PENGUJI



Suswati, SST, M.Kes

NIP. 196505011988032001

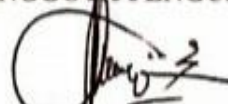
PENGUJI UTAMA



Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes

NIP. 198103022002122001

ANGGOTA PENGUJI



Ardiana Batubara, SST, M.Keb

NIP. 196605231986012001

MEMETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

Betty Mangk...

NIP. 196609101984032001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2022

JOYANA CINDI BR. PURBA

P07524119060

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MULAI MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK AFRIANA MEDAN DENAI TAHUN 2022**

v + 125 halaman + 9 tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO,2021).

Laporan Tugas Akhir (LTA) bersifat *Continiuty Of Care* dalam bentuk asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu dan bayi yang dimulai dari kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Klinik Afriana Medan Denai sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Asuhan pada masa kehamilan Ny.J dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester 3. Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 38-40 minggu,bayi lahir bugar kala I berlangsung selama 12 jam,kala II selama 30 menit,kala III selama 15 menit dan kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat komplikasi pada ibu dan bayi.Ny.J mengatakan akan menggunakan suntik KB 3 bulan.

Kata Kunci : Kehamilan,Persalinan,Nifas,dan Continuity Of Care

Daftar Bacaan : 20 (2017-2021)

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

JOYANA CINDI BR. PURBA

P07524119060

**MIDWIFE CARE FOR MRS. A - SINCE PREGNANCY TO POSTPARTUM, AND
FAMILY PLANNING SERVICES- AT AFRIANA CLINIC, MEDAN DENAI IN 2022**

v + 125 pages + 9 tables + 9 Appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on data released by the World Health Organization (WHO) in 2017, it is known that the Maternal Mortality Rate (MMR) globally is 211 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) is 29 per 1,000 live births.

This final project report is a midwifery care carried out in the form of Continuity Of Care to a mother and her baby starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care carried out at the Afriana Clinic, Medan Denai, a practice area for midwifery students.

Mrs. J'S Pregnancy progresses normally without complications that can harm the mother and fetus; 3rd trimester pregnancy care was carried out 2 times on; the mother gave birth at 38-40 weeks of gestation and the baby was born fit; the first stage lasts for 8 hours, the second stage takes 30 minutes, the third stage lasts 15 minutes and the fourth stage is normal and without complications for the mother or baby; postpartum care was carried out 4 times, and neonatal visits were given 3 times; and Mrs. J chose to be an acceptor of the 3-month injection method as a means of pregnancy control.

Midwifery care to Mrs. A- since pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning services- runs normally without complications for the mother or baby.

Health workers are expected to realize the importance of maternal and infant health and so that they can improve the quality of health and midwifery care, in accordance with service standards, so that MMR and IMR in Indonesia can decrease.

Keywords : Continuity Of Care Midwifery Care

References : 20 (2017-2021)

**CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY:
LBP-Twins English &
Language Laboratory of
Medan Health Polytechnic
of Ministry of Health**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. J 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 D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan 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 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas akhir ini.
4. Eva Mahayani N, SST, M.Kes selaku pembimbing I, ketua penguji serta pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ardiana Batubara, SST, M.Kes selaku pembimbing II serta anggota dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan
7. Pimpinan Klinik Bidan Afriana yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di klinik PMB Afriana

8. Ny. J dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan sebagai pasien penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Prodi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
10. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada orang tua tercinta, Hormat Tanggona Purba dan Ibu Alm. Rosmeri Malau yang telah membesarkan, membimbing, dan tak hentinya mendoakan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan moril dan materil selama menyelesaikan pendidikan. Dan saudara terkasih Abang Saya Ranto Haposan Purba dan Kakak Saya Arenia Minar Mariati Purba yang telah mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Teman-teman seperjuangan Enjelita Tampubolon, Enjel katrin Simatupang, Grecia Amanda Hotmian Siregar, Kathleen Anggraika Purba, Mutiara Deni Siregar, dan satu angkatan Jurusan D-III Kebidanan Semester VI yang selalu mendukung dan kerjasamanya. Sahabat saya Mery Cristina Tampubolon dan Rena Oktafani Lingga yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balsan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 2022

Joyana Cindi Br. Purba

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyuluhan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.3 waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.2 Bagi Penulis.....	4
1.5.3 Bagi Klien.....	5
1.5.4 Bagi PMB.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan.....	7
2.1.3 Perubahan Fisikologi Kehamilan.....	15
2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan.....	19

2.1.5 Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan.....	20
2.1.6 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan.....	21
2.1.7 Covid – 19 Pada Ibu Hamil.....	26
2.2 Persalinan.....	27
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	27
2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan.....	29
2.3.3 Pencegahan Infeksi Persalinan.....	37
2.3.4 Covid – 19 Pada Ibu Besalin.....	41
2.3 Nifas.....	41
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	41
2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas.....	47
2.3.3 Covid – 19 Pada Ibu Nifas.....	47
2.4 Bayi Baru Lahir.....	49
2.4.1 Konsep Dasa Bayi Baru Lahir.....	49
2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir.....	52
2.5 Keluarga Berencana.....	57
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	57
2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana.....	68
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	70
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	77
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	112
4.2 Persalinan.....	114
4.3 Nifas.....	116
4.4 Bayi Baru Lahir.....	118
4.5 Keluarga Berencana.....	119
BAB V PENUTUP.....	121
5.1 Kesimpulan.....	121
5.2 Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA.....	123

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1. Pertumbuhan dan Perkembangan serta perubahan Maternal
- Tabel 2.2. Kisaran penambahan berat badan selama kehamilan
Berdasarkan IMT
- Tabel 2.3. Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus berdasarkan Usia
Kehamilan
- Tabel 2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi *Toksoid Tetanus* pada
Wanita usia Subur
- Tabel 2.5. Tinggi *Fundus Uteri* dan Berat *Uterus* menurut masa
Involusi
- Tabel 2.6. Perubahan Lochea Berdasarkan waktu dan warna
- Tabel 2.7. Asuhan Masa Nifas
- Tabel 2.8. Nilai Apgar
- Tabel 2.9. Keuntungan dan Kekurangan Alat Kontrasepsi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek di Klinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Lembar Informed Consent Menjadi Subjek
Lampiran 5	Etical Clearance
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu KB
Lampiran 8	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup

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 Maternal and 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	: Laporan Tugas 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) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO,2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes,2020).

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 10 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sudah melampaui target. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup (Provinsi Sumatera Utara,2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 95%, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90% dan cakupan KN lengkap sebanyak 87,1% (Kemenkes RI, 2020).

Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa (BPS Provsu,2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8% sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Data yang diperoleh dari Klinik Afriana sebagai lahan praktek yang digunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survei pendahuluan telah dilakukan pada Februari 2022 berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai April 2022.

Didapatkan data ibu hamil 95 orang dan sebanyak 56 orang ibu bersalin di Klinik Afriana, kunjungan KB sebanyak 1.212 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi Pil KB sebanyak 50 PUS (Klinik Afriana,2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. J berusia 36 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester 3, Persalinan, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana sebagai Proposal Tugas Akhir di Klinik Afriana yang beralamat di Jl. Selamat No.9 Bromo Ujung Medan Denai yang dipimpin oleh Bidan Afriana merupakan klinik dengan 10T dan memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny . J umur 36 tahun G₃P₂A₀ ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyuluhan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 2 Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB Bidan Afriana
- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bidan Afriana

- 6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Afriana

1.4 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. J umur 36 tahun G₃P₂A₀ ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Bidan Afriana

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Bidan Afriana

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Maret sampai Mei 2022, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan mendatangi *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

LTA ini dapat digunakan menjadi tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Instituti Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity of care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. (Mandriwati,dkk,2021)

Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembung di *tuba falopii*. Di sekitar sel telur, banyak berkumpul *sperma* yang mengeluarkan rahi untuk melelehkan zat-zat yang melindungi *ovum*. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu *sel sperma* yang kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut dengan pembuahan (*fertilisasi*). Sel telur atau *Ovum* yang sudah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Sel telur ini akan menempel pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim (Meidya Pratiwi, 2019).

Masa *nidasi* memerlukan waktu sekitar 6-7 hari. Untuk setiap kehamilan, harus ada *sel ovum*, *sel sperma*, proses pembuahan (*fertilisasi*), *nidasi* dan *implantasi*. Masa kehamilan mulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (*HPHT*). (Meidya Pratiwi, 2019)

Menurut (Maya Astuti, 2017), kehamilan trimester III yaitu :

- a. Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu (0-3 bulan)
- b. Kehamilan Trimester II : 12 minggu-24 minggu (3 bulan-6 bulan)
- c. Kehamilan Trimester III : 24 sampai-36 minggu (6 bulan-9 bulan)

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bay iyang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerak janin) (Romauli, tahun 2021)

a. Tanda-tanda tidak pasti. Tanda ini meliputi :

- Amenore (Terlambat datang bulan)
- Mual muntah
- Mastodinia
- *Quickening*
- Konstipasi
- Gangguan Kencing
- Perubahan Berat badan
- Perubahan warna kulit
- Pingsan
- Mengidam
- Lelah
- Varices
- Epulis

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil. Tanda-tanda ini meliputi :

1. Perubahan-perubahan pada serviks

- i. Tanda *hegar*, pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.
- ii. Tanda *chadwick*, keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang di alami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.
- iii. Tanda *piscacec's*, bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.
- iv. Kontraksi *braxton hicks*, kontraksi rahim bila di rangsang.
- v. Tanda *goodell, s.* tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. bagian serviks tampak lebih lunak.

- vi. *Mc Donald*. Fundus uteri dapat difelksikan satu sama lain dengan mudah.hal ini tergantung pada lunak atau tdaiknya jaringan istmus.
- vii. Teraba *ballottement*.
- viii. *Kontaraksi Uterus*.

c.Tanda Pasti (Positive Sign)

i. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

ii. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal eletrocardiograf* (misalnya *Dopler*), Dengan stetoskop *laenec*. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

iii. Tanda Braxton Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, T anda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

Tabel 2.1

Pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan Maternal

Minggu	Bulan/ Trisemester	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	Perubahan Maternal
1	2	3	4
0	1/I	Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.kemudaian embrio menempel pada dinding Rahim tapi belum tampak jelas	Belum tampak jelas
8	2/I	Selama 8 minggu pertama trimanologi <i>embrio</i> digunakan terhadap perkembangan	

		<p>organisme oleh karena pada masa ini semua organ sedang dibentuk. kehamilan 8 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Panjang 2,1-2,5 cm ➤ Berat 1 gram ➤ Bagian kepala lebih besar dari setengah tubuh janin ➤ Dapat dikenali lobus hepar ➤ Ginjal mulai terbentuk ➤ Sel darah merah terdapat pada yolk sac dan hepar 	<p>Terlambat haid, Payudara nyeri dan membesar, merasa lelah, sering berkemih, kehamilan terdetektif positif.</p>
12	2/I	<p>Kehamilan 12 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panjang 7-9 cm • Berat 12-15 gram • Jari jari memiliki kuku • Genitalia eksterna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan • Volume Cairan amnion 30 ml • Peristaltic usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa 	<p>Mual dan muntah, terjadi peningkatan keputihan. Belum tampak nyata kenaikan berat badan</p>
16	4/II	<p>Kehamilan 16 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Panjang 14-17 minggu ✓ Berat 100 gram ✓ Terdapat HbF 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba diatas <i>simfisis pubis</i> Mengalami kenaikan berat</p>

			badan
20	5/II	<p>Kehamilan 20 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 300 gram ✓ Denyut jantung dapat didengar menggunakan dopleer 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba antara <i>simfisis</i> dan pusat. Kenaikan berat badan. Saat ini penekanan pada kandung kemih dan sering berkemih.</p>
24	6/II	<p>Kehamilan 24 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 600 gram ✓ Timbunan lemak mulai terjadi ✓ Viabilitas mungkin dapat tercapai meskipun amat jarang terjadi 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba sepusat. Hal yang paling sering terjadi adalah pusing saat berubah posisi secara mendadak, kemungkinan terjadi varices, hidung tersumbat, kram pada kaki, dan konstipasi.</p>
28	7/II	<p>Kehamilan 28 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 1050 gram ✓ Panjang 37 cm ✓ Gerakan pernafasan mulai terlihat ; 	<p><i>Fundus</i> dapat diraba di atas pusat. Kemungkinan dapat terjadi sial</p>

		surfactant masih sangat rendah	punggung , perubahan pada kulit, mimisan, dan gatal-gatal pada <i>abdomen</i> .
32	8/III	Kehamilan 32 minggu <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 1700 gram ✓ Panjang 42cm ✓ Persalinan pada priode ini 5 dan 6 neonatus dapat bertahan hidup 	<i>Fundus</i> dapat diraba di pertengahan pusat dan <i>xifoid</i> . <i>Hemoroid</i> , lelah dan rasa pangs pada perut mungkin terjadi
36	9/III	Kehamilan 36 minggu <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 2500 gram ✓ Panjang 47 cm ✓ Gambran kulit keriput lenyap ✓ Kemungkinan hidup besar 	
40	10/III	Kehamilan 40 minggu : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berat 3200 -3500 gram ✓ Panjang 50 cm ✓ Diameter biparietal 9,5 cm 	Possi janin semakin turun ke panggul, <i>kontraksi</i> dapat terjadi, persiapan terjadinya persalinan

Sumber: sukarni,2019 kehamilan persalinan dan nifas;

2. Kebutuhan Ibu Hamil

a) *Oksigen*

Kebutuhan *oksigen* berkaitan dengan perubahan *system* pernapasan pada masa kehamilan. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume *respiratori* kira-kira 26 % per menit. Hal ini mengakibatkan penurunan *konsentrasi CO₂ alveoli*.

b) *Nutrisi*

Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg dan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan *plasenta*, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. 240 mg untuk kehilangan basal. Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Jumlah *zink* yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg perhari. Dibutuhkan 2-3 gram natrium perhari namun makanan tinggi *natrium* dan rendah *natrium* tidak disarankan.

$$\text{IMT (Indeks Massa Tubuh)} : \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.2
Kisaran Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Berat badan (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
<i>Obesitas</i>	>29	≥ 7
<i>Gameli</i>		16-20,5

Sumber : Cunningham, 2017, *Obstetri Williams*

c) *Personal Hygiene*

Ibu harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana dalam yang ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panans dan kelembapan *vagina* meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

d) *Pakaian*

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya, ya. ini sekaligus menjadi *indikasi* kepada kita untuk memberitahu kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya, yaitu :

- i. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- ii. Pakaian yang digunakan ibu hamil sebaiknya pakaian yang mudah di cuci.
- iii. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat, korslet, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari.
- iv. Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan beratnya payudara (dibawah lengan).

- v. Kaos kaki penyongkong depan sangat membantu memberikan kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
- vi. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap. Sepatu dengan tumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan.

e) *Seksual*

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mula, letih, pembesaran *perineum*, dan *respons orgasme* memenuhi *seksualitas*. Melakukan hubungan *seks* aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

f) *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Aktifitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat. Perubahan fisiologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik dengan aman.

g) *Istirahat atau Tidur*

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan seing. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan yang emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di temparkan lebih tinggi dari tubuhnya. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, dan malam sewaktu mau tidur.

h) *Imunisasi vaksin toksoid tetanus*

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan,

infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin *toksoid tetanus* adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukan *toksoin tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan kedalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya (Sutanto dan Fitriani, 2017):

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muskular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada *aterm* adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada *aterm* organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

b. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga

aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot *perenium* dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *aerola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebese hipertrofik.

f. Perubahan Hematologi

1) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas

volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi hemoglobin pada *aterm* adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

2) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan

maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

g. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

h. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. pada trimeste III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal (Sutanto dan Fitriani, 2015).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

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

1. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi

4. lebih dari 29 obesitas (Asrinah dan Sulistyorini, 2017).

i. Traktus *Urinarius*

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

j. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

k. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

2.1.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ada perubahan Psikologis pada ibu hamil menurut Asrinah dan Sulistyorini (2017) yaitu:

a. Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon *progesteron* dan *esterogen* dalam tubuh akan meningkat. Ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tandatanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

2.1.5.Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda kehamilan

- a. Pendarahan Pervaginam
- b. Mual Muntah Berlebihan .
- c. Sakit Kepala yang Berat
- d. Pandangan Kabur
- e. Nyeri Perut yang hebat

- f. Demam Tinggi
- g. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan
- h. Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

2.1.6 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Pemeriksaan pranatal awal merupakan asuhan pranatal yang dimulai segera setelah kehamilan, diperkirakan terjadi dan dapat dilakukan beberapa hari setelah ibu terlambat *menstruasi*. Menurut Evi Pratami (2016) tujuan utama pemeriksaan pranatal awal, antara lain:

1. Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
2. Menentukan usia *gestasi*.
3. Menentukan rencana asuhan kebidanan.

Menurut Ayu, dkk (2017) Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal (Prawirohardjo, Sarwono, 2018), yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. (Maya Astuti,2017)

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Ulang:

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar (10T) (IBI, 2019) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis 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. Ukur tinggi *fundus uteri*

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

Tabel 2.3.

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	12cm	1/3 diatas simfisis
16 minggu	16 cm	½ simfisis-pusat
20 minggu	20 cm	2/3 diatas simfisis
22-27 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	1/3 diatas pusat

32 minggu	32 cm	½ -prosesus xifodeus
36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifodeus

Sumber: Arantika, 2019, Patologi Kehamilan.

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

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

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT).

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

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi Toksoid Tetanus pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Pemberian Minimal	Waktu Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Mandriwati, gusti, dkk. 2017(Hal.33)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa laboratorium

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

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

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

- Kesehatan ibu
- Perilaku hidup bersih dan sehat
- Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- Asupan gizi seimbang
- Gejala penyakit menular dan tidak menular
- Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah *epidemi* meluas dan *terkonsentrasi* atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah *epidemic* rendah.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- KB paska persalinan
- Imunisasi
- Peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*Brain booster*)

2.1.7 Covid-19 pada Ibu hamil

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan tenaga kesehatan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. 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.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi COVID-19

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan 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 janin maupun ibunya (Jannah, dkk, 2017).

b. Tanda- Tanda persalinan

Menurut Walyani (2017) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim
2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah
3. Keluarnya air – air (ketuban)
4. Pembukaan *Serviks*

c. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat (2016) yaitu:

- a. *Power*
 - 1) His (kontraksi otot rahim).
 - 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
 - 4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).
- b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)
- d. *Psikis*

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Menurut Jannah, dkk (2017).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi (*Elisabeth siwi walyani, Th, Endang purwoastuti ctk pertama tahun 2018*)

1. Kala I

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

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif

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

- Priode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- Priode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap

2. Kala II

kala pengeluaran janin waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas ;

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

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

Lama pada kala ini primi dan multipara yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5-1 jam

3. Kala III

Kala waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brandtrow), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc

4. Kala IV

Tahap pengawasan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan, pengawasan ini dilakukan selama 2 jam. dalam tahap ini ibu masaih mengeluarkan darah dari vagina tetapi tidak banyak yang berasal dari dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari kan mengeluarkan cairan yang disebut lokia yang berasal dari sisa jaringan. Disebabkan oleh bebrapa factor sepetrti lemahnya kontraksi otot otot rahim, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasn jika perdarahan semakin hebat

a) Asuhan Persalinan Kala I

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Mengusap keringat
 - b. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
 - c. Memberikan minum.
 - d. Merubah posisi, dan sebagainya
 - e. Memijat atau menggosok pinggang
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - a. Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan ke-sanggupannya.
 - b. Posisi sesau dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu.
5. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :
 - a. Kehamilan lebih dari 5
 - b. Hemoglobin ≤ 9 g/dl
 - c. Riwayat gangguan perdarahan

- d. Sungsang
 - e. Kehamilan ganda
 - f. Hipertensi
 - g. Persalinan lama
6. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil pemeriksaan.
 7. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
 8. Mengatasi rasa panas.
 9. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
 10. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
 11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
 12. Sentuhan
 13. Pemantauan persalinan dengan partograf
- b) Asuhan Persalinan Kala II
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 16. Membuka alat partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Penatalaksanaan kala II

- a. Setelah pembukaan lengkap ,pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spintan untukmelakukan hal itu
- b. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- c. Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
- d. Pantau kondisi janin
- e. Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap anjurkan ibu untuk bernafas cepatatau biasa.

c) Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

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

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau

forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d) Asuhan Kala IV

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

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3 Pencegahan Infeksi pada persalinaan

a. pengertian pencegahn infeksi

Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyakit

b.Langkah –langkah pencegahan infeksi

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar (6 langkah cuci tangan)
2. Menggunakan APD dengan menggunakan sarung tangan DDT/steril
3. Mennggunakan apron/clemek
4. Menggunakan masker
5. Memakai kacamata *google*
6. Memakai penutup kepala
7. Memakai sepatu boot
8. Melakukan tindakan aseptik dengan menggunakan kassa dan kapas DDT
9. Penanganan benda tajam yang aman
10. Pemrosesan alat bekas pakai
11. Pengelolaan sampah yang terkontaminasi
12. Membersihkan ruangan atau lantai yang terkontaminasi

2.2.4 Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi*. (Martalia, 2017)

b. Fisiologi Nifas

Menurut (Martalia, 2017), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses *invulusi uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

No.	Waktu <i>Invulusi</i>	TFU	Berat <i>Uterus</i>
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, 2018, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

b. *Serviks*

Serviks mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

c. *Lochea*

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

1. *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *sel desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari nifas.
 2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
 3. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
 4. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- Selain *lochea* atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :
- i. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - ii. *Lochea stasis* : *lochea* tidak lancar keluarnya.

Tabel 2.6

Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Martalia, D, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 10

d. *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan *hormin prolaktin* setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses *laktasi*.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* sesudah bagian ini mengalami *kompresi* antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih

cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

c. Tekanan Darah

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

d. *Respirasi*

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang *patologis*.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh

karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

2.3.3 Covid -19 Bagi Ibu Nifas

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel. 2.7
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam <i>Post partum</i>	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena

		<i>atonia uteri.</i>
Kedua	6 hari <i>Post partum</i>	Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, TFU di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i> , dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu <i>Post partum</i>	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan kunjungan 6 hari <i>post partum</i>
Keempat	6 minggu <i>Post Partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, 2018 .Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

pada umumnya kelahiran bayi normal cukup dihadiri oleh bidan dapat diberi tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi pada persalinan normal. (Elisabeth & Th endang 2018 asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Anisa Mutmainah,2017) yaitu:

1. Sistem pernafasan

Ketika *strukter* matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam *uterus*, janin mendapat *oksigen* dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui pari-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merinti sehingga udara bisa tertahan didalam. Dalam kondisi seperti ini, bayi masih dapat mempertahankan hidupnya arena adanya kelanjutan metabolisbe *aneorobik*.

2. Peredaran darah

Setelah lahir,darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun san 100/menit saat tidur.untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahn besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

a).Pada saat tali pusat repotong. Tekanan *atrium* kanan nmenurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.

b).Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darag pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup.

Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah meningkat sehingga *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

3. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

4. *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

4. *Metabolisme*

Luas permukaan tubuh *neonatus relatif* lebih luas dari tubuh orang dewasa. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga energi dapat diperoleh dari *metabolisme karbohidrat* dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan *karbohidrat*.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tujuan BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan *ekstra seluler* yang luas.

6. *Imunoglobulin*

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memiliki *lamina propria ileum* dan *apendiks*.

7. *Traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan.

8. Hati

Segera setelah lahir, bayi menunjukkan perubahan *ia* dan *marfologis* yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah.

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut(Tando,2016) :

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. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
6. *Frekuensi* jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
8. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
9. rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia: pada perempuan, apabila mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *refleks rooting* (menoleh saat disentuh pipi), *refleks hisap*, *refleks moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*), *refleks grab* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7 .

2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawirohardjo, Sarwono, 2017).

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - c. Bayi Kemerahan atau Biru.
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
 - b. Gangguan pernapasan,
 - c. *Hipotermia*,
 - d. *Infeksi*,
 - e. Cacat bawaan dan trauma lahir.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
- a. Suhuntubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
 - b. Pada pernafasan normal, *prut* dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya *retraksi*, tanpa terdengar suara pada waktu *inspirasi* maupun *espirasi*. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
 - c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik *perifer*.
 - d. Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Dewi, 2013). Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung, Mulut
:Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher :Pemeriksaan terhadap hematom
- 6) Dada :Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.

- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.

Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

7. Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.

Elemen – elemen bounding attachment

a) Refleks rooting

Gerakan tiba-tiba terjadi ketika ibu menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.

b) Refleks sucking

Ketika langit- langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap

c) Refleks moro

Refleks moro atau biasa disebut dengan reflex kejut ,bayi akan memanjangkan tangan atau kaki ketika menangis

d) Refleks tonic neck

Reflex melihat ke satu arah

e) Refleks graps

Ketika telapak tangan bayi disentuh bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam

f) Refleks babinski

Refleks Babinski merupakan salah satu jenis gerakan yang normal pada bayi ketika telapak kaki disentuh dengan tekanan yang cukup kuat

g) Refleks stepping

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance* bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan dengan tegak.

8. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

1. Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling besar dan utama bagi wanita. Pelayanan keluarga berencana yang merupakan salah satu didalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius. (Dr putu mastiningsih 2019 buku ajar program pelayanan keluarga berencana)

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu *kontra* (menolak) dan *konsepsi* (pertemuan antara sel telur yang sudah matang dengan sel sperma), maka *kontrasepsi* dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2018, jenis *kontrasepsi* yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Spermisida*

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

2. *Cervical Cap*

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

3. Suntik

Suntikan *kontrasepsi* diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon

progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal *siklus menstruasi*. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek *kontrasepsi*.

4. *Kontrasepsi Darurat IUD*

Alat *kontrasepsi intra uterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk *kontrasepsi* darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copper T* bahkan *uterus* efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. *Implan*

Implan atau susuk *kontrasepsi* merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

6. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Lactational Amnorrhea Method (LAM) adalah metode *kontrasepsi* sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

7. *IUD dan IUS*

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek *kontrasepsi* didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada *modifikasi* lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUS efek *kontrasepsi* didapat melalui pelepasan hormon *progesteron* dan efektif selama 5 tahun.

8. *Kontrasepsi Darurat Hormonal*

Morning after pill adalah *hormonal* tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko.

9. *Kontrasepsi Patch*

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

10. Pil *Kontrasepsi*

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

11. *Kontrasepsi* Sterilisasi

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

12. *Kondom*

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

Tabel 2.9

Keuntungan dan Kekurangan Alat *Kontrasepsi*

Alat <i>Kontrasepsi</i>	Keuntungan	Kekurangan
1	2	3

<i>Spermisida</i>	<p>a. <i>Efektif</i> seketika (busa dan krim)</p> <p>b. Tidak mengganggu produksi ASI</p> <p>c. Sebagai pendukung metode lain</p> <p>d. Tidak mengganggu kesehatan lien</p> <p>e. Tidak mempunyai pengaruh sistematis</p> <p>f. Mudah digunakan</p> <p>g. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual</p> <p>h. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.</p>	<p>a. Iritasi <i>vagina</i> atau iritasi <i>penis</i> dan tidak nyaman</p> <p>b. Gangguan rasa panas di <i>vagina</i></p> <p>c. Tablet busa <i>vaginal</i> tidak larut dengan baik.</p>
<i>Servical Cap</i>	<p>a. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan</p> <p>b. Mudah dibawa dan nyaman</p> <p>c. Tidak mempengaruhi siklus haid</p> <p>d. Tidak mempengaruhi kesuburan.</p>	<p>a. Tidak melindungi dari HIV/AIDS</p> <p>b. Butuh fitting sebelumnya</p> <p>c. Ada wanita yang gak bisa muat (<i>fitted</i>)</p> <p>d. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit</p> <p>e. Bisa copot saat berhubungan</p> <p>f. Kemungkinan reaksi alergi</p>
Suntik	<p>a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui</p> <p>b. Tidak perlu dikonsumsi setiap</p>	<p>a. Dapat memengaruhi siklus <i>menstruasi</i></p> <p>b. Kekurangan suntik <i>kontrasepsi</i>/kb suntik dapat</p>

	<p>hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan <i>seksual</i>.</p> <p>c. Darah <i>menstruasi</i> menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat <i>menstruasi</i>.</p>	<p>menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p> <p>c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i>.</p>
<p><i>Kontrasepsi Darurat IUD</i></p>	<p>a. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.</p>	<p>a. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. <i>Perforasi rahim</i> (jarang sekali)</p>
<p><i>Implant</i></p>	<p>a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.</p> <p>b. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</p> <p>c. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</p>	<p>a. Sama seperti kekurangan <i>kontrasepsi</i> suntik, implan/susuk dapat memengaruhi <i>siklus menstruasi</i>.</p> <p>b. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i>.</p> <p>c. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p>

<p><i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i></p>	<p>a. <i>Efektivitas</i> tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)</p> <p>b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan</p> <p>c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat</p> <p>d. Tidak memerlukan perawatan medis</p> <p>e. Tidak mengganggu senggama</p> <p>f. Mudah digunakan</p> <p>g. Tidak perlu biaya</p> <p>h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik</p> <p>i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.</p>	<p>a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</p> <p>b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.</p> <p>c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS</p> <p>d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</p> <p>e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.</p>
<p>IUD dan IUS</p>	<p>a. Merupakan <i>metode kontrasepsi</i> yang sangat efektif</p> <p>b. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap <i>hormon</i> dapat menggunakan IUD dengan lilitan</p>	<p>a. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</p> <p>b. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari</p> <p>c. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah</p>

	<p>tembaga</p> <p>c. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).</p>	<p>menstruasi dan kram menstruasi</p> <p>d. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.</p>
<p><i>Kontrasepsi Darurat Hormonal</i></p>	<p>a. Memengaruhi hormon</p> <p>b. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa <i>kontrasepsi</i>.</p>	<p>a. Mual dan muntah</p>
<p><i>Kontrasepsi Patch</i></p>	<p>a. Wanita menggunakan <i>patch kontrasepsi</i> (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.</p>	<p>a. Efek samping sama dengan <i>kontrasepsi</i> oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.</p>
<p>Pil <i>Kontrasepsi</i></p>	<p>a. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker <i>endometrium</i>.</p> <p>b. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat</p>	<p>a. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i></p> <p>b. Harus rutin diminum setiap hari</p> <p>c. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan <i>spotting</i></p>

	<p>menstruasi</p> <p>c. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya <i>menstruasi</i></p> <p>d. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun <i>hirsutism</i> (rambut tumbuh menyerupai pria).</p>	<p>d. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, <i>depresi</i>, letih, perubahan <i>mood</i> dan menurunnya nafsu <i>seksual</i></p> <p>e. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.</p>
<p><i>Kontrasepsi Strerilisasi</i></p>	<p>a. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara <i>kontrasepsi</i> lain</p> <p>b. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja</p> <p>c. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara <i>kontrasepsi</i> yang permanen</p> <p>d. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.</p>	<p><i>Tubektomi</i> (MOW)</p> <p>a. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan</p> <p>b. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan.</p> <p><i>Vasektomi</i> (MOP)</p> <p>a. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</p> <p>b. Harus ada tindakan pembedahan minor.</p>

<i>Kondom</i>	<p>a. Bila digunakan secara tepat maka <i>kondom</i> dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit <i>Menular Seksual</i> (PMS)</p> <p>b. <i>Kondom</i> tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>c. <i>Kondom</i> mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.</p>	<p>a. Kekurangan penggunaan <i>kondom</i> memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>b. Karena sangat tipis maka <i>kondom</i> mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>c. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan <i>kondom</i></p> <p>d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari <i>vagina</i>, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual</p> <p>e. <i>Kondom</i> yang terbuat dari <i>latex</i> dapat menimbulkan alergi bagi beerapa orang.</p>
<i>Kontrasepsi Darurat IUD</i>	<p>b. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.</p>	<p>b. Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. <i>Perforesi rahim</i> (jarang sekali)</p>
<i>Implant</i>	<p>d. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu</p>	<p>d. Sama seperti kekurangan <i>kontrasepsi</i> suntik, implan/susuk dapat</p>

	<p>3 tahun.</p> <p>e. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</p> <p>f. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</p>	<p>memengaruhi siklus menstruasi.</p> <p>e. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</p> <p>f. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p>
<p><i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i></p>	<p>j. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)</p> <p>k. Dapat segera dimulai setelah melahirkan</p> <p>l. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat</p> <p>m. Tidak memerlukan perawatan medis</p> <p>n. Tidak mengganggu senggama</p> <p>o. Mudah digunakan</p> <p>p. Tidak perlu biaya</p> <p>q. Tidak menimbulkan efek samping sistemik</p>	<p>f. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan</p> <p>g. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.</p> <p>h. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS</p> <p>i. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui</p> <p>j. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.</p>

	r. Tidak betentangan dengan budaya maupun agama.	
IUD dan IUS	<p>d. Merupakan <i>metode kontrasepsi</i> yang sangat efektif</p> <p>e. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap <i>hormon</i> dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga</p> <p>f. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).</p>	<p>e. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi</p> <p>f. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari</p> <p>g. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi</p> <p>h. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.</p>
<i>Kontrasepsi Darurat Hormonal</i>	<p>c. Memengaruhi hormon</p> <p>d. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa <i>kontrasepsi</i>.</p>	b. Mual dan muntah
<i>Kontrasepsi Patch</i>	b. Wanita menggunakan <i>patch kontrasepsi</i> (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3	b. Efek samping sama dengan <i>kontrasepsi</i> oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

	minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.	
Pil <i>Kontrasepsi</i>	<p>e. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker <i>endometrium</i>.</p> <p>f. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi</p> <p>g. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya <i>menstruasi</i></p> <p>h. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun <i>hirsutism</i> (rambut tumbuh menyerupai pria).</p>	<p>f. Tidak melindungi terhadap penyakit menular <i>seksual</i></p> <p>g. Harus rutin diminum setiap hari</p> <p>h. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan <i>spotting</i></p> <p>i. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, <i>depresi</i>, letih, perubahan <i>mood</i> dan menurunnya nafsu <i>seksual</i></p> <p>j. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.</p>
<i>Kontrasepsi Sterilisasi</i>	<p>e. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara <i>kontrasepsi</i> lain</p> <p>f. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja</p> <p>g. Lebih efektif, karena</p>	<p><i>Tubektomi</i> (MOW)</p> <p>c. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan</p> <p>d. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan.</p>

	<p>tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara <i>kontrasepsi</i> yang permanen</p> <p>h. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.</p>	<p><i>Vasektomi</i> (MOP)</p> <p>c. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak</p> <p>d. Harus ada tindakan pembedahan minor.</p>
<p><i>Kondom</i></p>	<p>d. Bila digunakan secara tepat maka <i>kondom</i> dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit <i>Menular Seksual</i> (PMS)</p> <p>e. <i>Kondom</i> tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang</p> <p>f. <i>Kondom</i> mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.</p>	<p>f. Kekurangan penggunaan <i>kondom</i> memerlukan latihan dan tidak efisien</p> <p>g. Karena sangat tipis maka <i>kondom</i> mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan</p> <p>h. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan <i>kondom</i></p> <p>i. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari <i>vagina</i>, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual</p> <p>j. <i>Kondom</i> yang terbuat dari <i>latex</i> dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.</p>

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2017, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* .

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2017 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu:

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan *reproduksi*
- c. Tanyakan *kontrasepsi* yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis *kontrasepsi*nya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari *kontrasepsi*

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan *kontrasepsi* jika dibutuhkan.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan kehamilan

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

1) Pengkajian data

Masuk ke BPM Tanggal : 31 Maret 2022 pukul : 13.30 wib
Tempat : Klinik Afriana

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. A
Umur	: 36 tahun	40 tahun
Suku	: Koto	Tanjung
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan terakhir	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bromo Gg. Bersama	Jl. Bromo Gg. Bersama

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan ibu mudah lelah dan sering buang air kecil

- 2. Riwayat perkawinan** : kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun
Lama pernikahan 17 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 5 tahun

Dismenorrhoe : Tidak ada

Lama : 7 hari

Siklus : 28-30 hari
 Teratur/tidak : Teratur
 Banyaknya : 3x ganti doek
 HPHT : 18-07-2021
 TTP : 25-04-2022

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (G3P2A0)

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	JK	Penolong	Komplikasi Ibu Bayi		Jenis Kehamilan	BB/ PB	Laktasi	Kelainan
1	08-07-2006	9 Bulan (38 Minggu)	LK	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	3,000 gram/49 cm	Menyusui Sampai 1 tahun	Tidak ada
2	28-09-2010	9 Bulan 10 hari (40 Minggu)	LK	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	3,100 gram/48 cm	Menyusui Sampai 1 tahun	Tidak ada
3	H	A	M	I	L	I	N	I		

5. Riwayat KB

KB Suntik 3 Bulan

6. Riwayat kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, ANC di klinik Bidan Helen Tarigan

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 24 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/ hari	7-10 gelas per/hari
Makanan	: Nasi 2 centong sayur-sayuran 2 sendok makan daging 1 potong ikan 1 ekor tempe 2 potong tahu 2 buah	air putih dan susu
Jumlah	: I porsi ukuran keluarga	
Alergi makanan	: tidak ada	
Keluhan	: Tidak ada	
Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	6-8 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	kuning jernih
Bau	: Khas	
Konsistensi	: Lunak	
Jumlah	: Normal	
Pola aktivitas	: Mencuci, memasak, istirahat	
Kegiatan sehari-hari:	Mencuci, memasak, menyapu	
Istirahat/tidur	: Ibu tidur siang : 2 jam	

Tidur malam : 8-9 jam tetapi ibu mengalami gangguan tidur berupa sering buang air kecil

Seksualitas : Frekuensi : 2 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya

Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

e. Imunisasi

TT₁ : 15-02-2022

TT₂ : 15-03-2022

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : KB Suntik 3 Bulan

7. Riwayat kesehatan yang lalu/operasi

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah /sedang diderita keluarga : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

Minum jamu-jamuan : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Makanan-minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diinginkan

e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis.
- b. TB : 150 cm
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 67 kg
- LILA : 28 cm
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg.
- Nadi : 78x/i
- Pernapasan : 24x/i
- Suhu : 36,4⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- b. Mata
- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Pucat
- Pandangan mata : Tidak kabur
- c. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, lembab
- d. Gigi/gusi : Gigi berlubang namun tidak berdarah
- e. Leher : Tidak ada benjolan dan kelenjar tiroid
- f. Aksila : Tidak ada benjolan
- g. Payudara
- Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan
- Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Tidak ada
- h. Abdomen

- Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kanan).
- Bekas luka : Tidak ada.
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Antara pusat dan px , teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).
- Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Bagian perut bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (tidak bisa digoyangkan). Tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen)
- Mc. Donald : TFU : 28 cm.
- TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
- Askultasi DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat
- frekuensi : Teratur 142 kali/menit.
- i. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
- Kuku : Bersih dan tidak pucat
- j. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- k. Anus : Ada

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

USG : -
 HB : 11 DL
 Protein urin : negative

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. J G₃P₂A₀ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, janin baik

Masalah : Ibu mengatakan sesak karna kecapean mengerjakan pekerjaan rumah

Kebutuhan : Memberikan penkes tentang cara mengatasi keluhan yang sedang dialami ibu

PENATALAKSAAN

Tanggal: 31 Maret 2022

Pukul: 14.00 WIB

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

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,4 °C

DJJ : 152 kali/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan senam ringan atau olahraga ringan seperti berjalan disekitar rumah

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan rutin melakukannya

2. Memberitahukan ibu tentang ketidak nyamanan TM III, yaitu salah satunya sesak nafas. Bahwa rasa sesak yang dirasakan adalah normal. Rasa sesak tersebut disebabkan karena perut ibu

semakin membesar sehingga menekan diafragma, tetapi rasa sesak tersebut dapat dikurangi dengan jika tidur, ibu tidur dengan posisi miring.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menerapkan tentang penkes yang diberikan

3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 10-20 kali dalam sehari
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.
 - e. Sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan apabila ibu mengalami keluhan segera datang ke tenaga kesehatan..

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, sayur mayur seperti bayam agar menambah darah ibu dan serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu untuk menambah darah seperti terong belanda.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang gizi ibu hamil

5. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih, memakai pakaian yang nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti mengerti dan mau melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan ibu akan datang kunjungan ulang .

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Mengetahui,
Pelaksana Asuhan

Joyana Cindi Br. Purba

3.1.3 DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II (perkembang II)

Tanggal pengkajian : 19 April 2022
 Waktu : 10.30 WIB
 Tempat : Klinik Afriana

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan sakit dibagian perut
3. Ibu mengatakan Sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Suhu : 36⁰C
 - Nadi : 83x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - BB sekarang : 69 kg
 - LILA : 30 cm
- c. Muka : Tidak ada oedema dan tidak pucat
- d. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah
- e. Abdomen
 - Palpasi Leopold : Presentasi kepala, letak memanjang, punggung kiri, kepala tidak dapat digoyangkan
 - DJJ : 144 kali/menit,
 - Mc.Donald : TFU 30 cm
 - TBJ : (30-11) X 155= 2.945 gram

f. Hb : 11 DL

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. J G₃P₂A₀ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk PAP

Masalah : Nyeri dibagian perut

Kebutuhan : Memberikan penkes tentang cara mengatasi keluhan yang sedang dialami ibu

PENATALAKSAAN

Tanggal: 19 April 2022

Pukul: 12.00 WIB

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 154 kali/menit,

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Memberitahukan ibu tentang pegal-pegal yg dirasakan memang normal pada ibu hamil trimester III. Pegel-pegal terjadi karena punggung badan menopan perut yang makin membesar, kemudian diberikan asuhan tentang cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi seperti istirahat yang cukup, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi dengan tidur miring kanan atau kiri, menghindari pekerjaan dengan beban berat, serta massase daerah pinggang dan punggung dan mengikuti senam hamil

Evaluasi : ibu mau melakukannya dan mengikuti senam hamil

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan

usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping

Evaluasi : ibu mengetahui tentang ASI eksklusif

4) Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan :

- a. Adanya kontraksi Rahim
- b. Keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina)
- c. Keluarnya air ketuban
- d. Pembukaan serviks

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5) Memberitahukan ibu tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat diri sendiri, anak, dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan KB suntik 3 bulan

6) Mengajukan ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, transportasi, dan biaya untuk persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

7) Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang atau melakukan kunjungan bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pelaksanaan Asuhan

Joyana Cindi Br. Purba

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. J

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Masuk ke klinik tanggal : 25 April 2022

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dan merasakan mules perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang bagian belakang sejak jam 14.30.

HPHT: 18 Juli 2021, TTP : 25 April 2022.

Objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i

Pols : 83 x/i Temp : 36 °C

3. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Antara pusat dan px. Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba bagian keras memapan yaitu punggung. Dan perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

(Divergen)

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 140x/menit, punctum maksimum: kuadran kanan bawah pusat ibu.

Kontraksi Uterus : His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Pemeriksaan pervaginam : pukul 16.00 dilakukan pemeriksaan tampak lendir bercampur darah, labia tidak oedem, jalan lahir tidak ada varices, kemudian melakukan vulva hygiene, saat, portio lunak/mendatar, air ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

Analisis

Inpartu kala 1 Fase Aktif

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, his, dan DJJ.

TD : 110/70 mmHg

Temp : 37°C

HR : 80x/menit

RR : 22x/menit

Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik.

DJJ : 145x/menit

Pemeriksaan sudah dilakukan.

2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm dan menganjurkan ibu boleh berjalan-jalan disekitar ruangan dan bila capek boleh tiduran miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala dan didampingi suami.

Ibu berbaring miring kiri dan kanan ditempat tidur.

3. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu.
Suami membelikan makanan dan Ibu sudah makan dan minum.

4. Memberitahu ibu jika ada perasaan ingin BAK segera keluarkan dan ibu tidak boleh mengedan.

Ibu mengerti dengan anjuran yang telah disampaikan kepadanya.

5. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik bila nanti saat mau bersalin

Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang baik.

6. Melakukan observasi dan partograf

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Keterangan
16.00	6 cm	4x/10'/36"	135 x/i	80 x/I 110/70 mmHg	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 3/5,
16.30	-	4x/10'/38"	137x/i	80 x/i	-
17.00	-	4x/10'/38"	139x/i	80 x/i	-
17.30	-	4x/10'/39"	142x/i	82 x/i	-
18.00	-	4x/10'/40"	144x/i	80 x/i	-
18.30	-	4x/10'/42"	146x/i	82 x/i	-
19.00	-	4x/10'/46"	145x/i	80 x/i	-
19.30	-	5x/10'/50"	146x/i	80 x/i	-
20.00	10 cm	5x/10'/50"	142x/i	80 x/I 120/80 mmHg	Penurunan 0,5 ketuban sudah pecah

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 25 April 2022

pukul : 20.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB)

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan

- a. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 82x/i
 RR : 24 x/i T : 36,0°C

b. Abdomen

- 1) HIS : 5x/10"/50"
- 2) DJJ : 142 x/i

c. Genitalia

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva membuka
- 3) Adanya tekanan pada anus
- 4) Pengeluaran/vaginam darah

2. Pemeriksaan dalam (puku 20.00 wib)

- 1) Pembukaan : 10 cm
- 2) Penurunan kepala : 0/5
- 3) Molase : 0
- 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

Analisa

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II

Masalah : Ibu tampak Gelisah

Kebutuhan : - Menyiapkan kelengkapan persalinan
-Memberi dukungan psikologis pada ibu

Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Vulva membuka, Perineum menonjol.
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat saat meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

9. Membuka partus set .
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
11. Saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
12. Dengan lembut mengusap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa ada lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
15. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 25 April 2022 pukul 20.30 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada untuk mencegah bayi hipotensi.
20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
21. Bayi lahir bugar bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dan bayi segera menangis. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan bayi.
22. Meraba fundus untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 25 April 2022 Pukul : 20.45 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Objektif

1. TFU setinggi pusat
2. Kandung kemih kosong
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Oksitosin 10 UI

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Ibu mengerti dan telah disuntikan oksitosin
2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi.
3. Klem tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat.
4. Setelah tali pusat diikat dengan benang tali pusat lalu lakukan segera IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
5. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
6. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.
7. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali.
8. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial).
9. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
10. Plasenta lahir pada pukul : 20.45 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 50 cm.
11. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 25 April 2022 Pukul : 21.00 Wib

Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 HR : 76 x/i

RR : 22x/i T : 36,8°C

3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kandung Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : ada
 - 2) Perdarahan : +100 cc

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum kala IV

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV: TD :110/70 mmHg HR : 76 x/i

RR : 22x/i T : 36,8°C

TFU : 2 jari dibawah Pusat Kontraksi : Baik

Perdarahan :+100cc

2. Dekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
3. Memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum.
4. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya.
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV Seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri atau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
6. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
7. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
(Terlampir di partograf)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis pada Ny. J

Tanggal : 26 April 2022 Pukul : 08.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran composmentis
2. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 24 kali/menit HR: 80 kali/menit
3. Eliminasi : BAK setelah melahirkan : 1 kali BAB setelah melahirkan: -
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp.
 - d. Telinga : Bersih, simetris.
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries.
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan.
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol

6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
 - e. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah kecoklatan.
 - 2) Jenis : Rubra
 - 3) Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - 4) Jumlah : 50 cc
 - 5) Konsistensi : Encer
7. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : Tidak ada
 - b. Keadaan luka : Baik
 - c. Keadaan vulva : Tidak Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
8. Ekstremitas
 - a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

Analisa

Diagnosa : Ny.J 6 jam Post partum normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi
2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu :
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
 - c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin

selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelaianan payudara.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring :
 - 1) Bayi menghadap perut ibu.
 - 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.
 - 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
 - 4) Mengarahkan mulut bayi keputing.
 - 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu :
 - a) Dagu bayi menempel pada payudara.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Bibir melengkung keluar.
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 01 Mei 2022 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas
3. TTV : TD : 120/80 mmHg Pols : 24 x/i
4. RR : 70 x/i T: 36,9°C
5. Eliminasi
6. BAB : 1 kali/ hari BAK : 5- 6 kali/hari.
7. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
8. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.
9. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih bercampur merah.

Analisis

Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
2. TD : 110/80 mmHg T : 36,5°C
3. RR : 24 x/i Pols : 80 x/i
 TFU : Pertengahan Pusat dan Simpisis Lochea : Sanguilenta
 Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
4. Melakukan asuhan Fase Taking In ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, kurang tidur, kelelahan.
5. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi , makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu.
 Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
6. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan sympisis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.
 Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
8. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan putting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

9. Memastikan Ibu menyusui dengan baik Ibu sudah menyusui bayinya
10. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
11. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 15 Mei 2022 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ASI sudah lancar.
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisi saat ini dan ibu sudah mulai bisa berjalan perlahan - lahan sambil menggendong anaknya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
4. TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit
5. Pols : 80 kali/menit Suhu : 37°C
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
 - e. Genitalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

Analisis

Diagnosa : Ny.J 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
2. TD : 120/80 mmHg Suhu : 37°C
RR : 22 kali/menit Pols : 80 kali/menit
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
3. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.
4. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.
5. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Mengingatkan kembali Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
7. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan,

keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

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

8. Dianjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 05 Juni 2022 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
TD : 120/70 mmHg Puls : 24 x/i
RR : 74 x/i Suhu : 37°C

Analisis

Diagnosa : Ny. J 6 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.
2. TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,5°C
3. RR : 24 x/i Pols : 74 x/i
4. Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.
5. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
6. Memberikan penkes kepada ibu :
7. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.
Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.
8. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik
Ibu masih ingat penkes yang diberikan.
9. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan.
Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 April 2022 Pukul : 09.00 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. J

Tanggal lahir : 25 April 2022

Pukul : 20.30 WIB

PB : 50 cm

BB : 3.200 gram

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna, serta daya hisap bayinya kuat dan ibu mengeluh ketika bayinya sudah menetek kadang-kadang muntah.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda Vital
Suhu : 37°C RR : 130 kali/menit Pols : 48 x/
3. Antropometri
PB : 50 cm
BB : 3.200 gram
Penghisap Lendir : Dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik
Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran. Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.

Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris tidak.

Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.

Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.

Kulit : Kemerahan.

Punggung : Tidak ada spinabifida.

Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak Sianosis.

Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.

Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.

Eliminasi : Bayi sudah BAK dan belum BAB.

5. Pemeriksaan refleks pada bayi

a) Reflek rooting : positif,

b) Reflek sucking : positif

c) Refleks moro : positif.

Analisis

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

a. ASI.

b. Kebersihan dan kenyamanan.

c. Mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.

d. Imunisasi HB 0

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Berat badan 3200 gram
 - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
 - f. Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan imunisasi HB 0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
 Bayi telah diberi immunisasi Hepatitis B 0.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.
 Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya
4. Memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu bayi akan dimandikan, mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :
 - a. Kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
 - b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut

memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat 37°C dan menjaga agar tidak hipotermi.

c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasangkan baju bayi, bedong agar hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

6. Mengobservasi eliminasi dan observasi TTV Hasil pemeriksaan yaitu:
TTV : Suhu : 36,8°C , Pols : 130 kali/menit, RR : 48 kali/menit, pengeluaran urine (BAK) dan pengeluaran mekonium (BAB).

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.

7. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 01 Mei 2022 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 30 April 2022

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
3. Suhu : 36,8°C Pols : 132 x/i
4. RR : 47 x/i BB : 3.200 gram
5. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

Analisis

Diagnosa : Neonatus 6 hari Bayi Baru Lahir dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat
2. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik.
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
 - c. Suhu bayi 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
3. Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
7. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi.
9. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 29 Mei 2022 Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - Suhu : 37°C Pols : 130 x/i
 - RR : 48 x/i BB sekarang : 3.255 gram
 - Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

Analisis

Diagnosa : Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
 - e. Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. 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.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. 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.
5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. J

Pengumpulan Data

Tanggal Masuk : 4 Juni 2022 Pukul : 14.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien : Ny. J	Nama Suami : Tn. A
Umur : 30 Tahun	Umur : 40 Tahun
Suku/bangsa : Koto	Suku/bangsa : Tanjung
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bromo Gg. Bersama	Alamat : Jl. Bromo Gg. Bersama

Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan sudah datang haid, ibu ingin melanjutkan KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin memberikab (ASI eksklusif) dan umur masih muda.

Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit Suhu : 36° C
4. Tidak ada kelainan pada ekstremitas genitalia.

Analisis

Diagnosa : Ny. J ingin menyuntikan KB 3 bulan

Masalah: Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. TD : 110/80 mmHg Pols : 75 x/i
3. RR : 21 x/i Suhu : 37°C
Pemeriksaan planotest : (-)
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan .ibu telah memilih suntik KB 3 bulan.
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan KB 3 bulan
6. (depoprogesteron)secara IM dibokong Ibu bersedia disuntik
7. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan , sakit kepala atau pusing ,penurunan libido (hasrat seksual) ibu sudah mengetahui efek sampingnya
8. Menganjurkan ibu untuk kemabli apabila ada keluhan dan suntik ulang 3 bulan kedepan . ibu sudah mengerti dan bersedia datang .

Waktu pemasangan

1. Suntik KB ini dapat dimulai kapan saja ,namun jika lebih baik dapat disuntikan pada hari pertama dan hari kelima menstruasi, supaya mendapat perlindungan yang baik untuk tidak hamil.
2. Memberitahu ibu apabila ada keluhan. ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat. Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan Afriana, Am. Keb

Joyana Cindi Br. Purba

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. J yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care* (berkelanjutan).

4.1 Kehamilan

Ny. J usia 36 tahun dengan G3 P2 A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, dan Trimester III Ny. J telah melakukan ANC sebanyak 1 kali. Menurut Kemenkes RI (2018) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 18 Juli 2021 dan TTP tanggal 25 April 2022. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Menurut Kusmiyati, dkk (2017) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil.

Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.

Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 31 Maret 2022, usia kehamilan ibu sudah 30-32 minggu. Ny. J mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dan jangan

diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan. Kunjungan ANC kedua 19 April 2022 usia kehamilan 39 Minggu keluhan yang dirasakan ibu nyeri dibagian perut.

Keluhan yang dirasakan Ny. J merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, tidak ada keluhan yang serius, keadaan ibu dan janin normal. Keluhan yang dialami Ny. J sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. J melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut KIA (2017), pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu selama kehamilan trimester III naik 9 kg dari 69 kg menjadi 78 kg.

Menurut Walyani tahun 2017, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-10kg, Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. J selama kehamilan bertambah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan ibu diberikan tablet besi sebanyak 9 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar HB ibu sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah.

Dari hasil anamnese yang dilakukan Ny. J mendapat imunisasi TT selama kehamilan. Dari data ibu G3P2A0 dengan kehamilan anak ke 3, tidak ada penyulit dalam kehamilan ketiga dan kehamilan saat ini.

Selama kunjungan kehamilan Ny. J selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny.J sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

4.2 Persalinan

Ny. J dengan usia kehamilan 36 minggu diantar keluarga datang ke klinik bersalin bidan Afriana , ibu mengeluh mules-mules sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. J sedang dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, pengeluaran lendir dengan darah, Keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks (Walyani,2018).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 6 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang hodge III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang hodge IV. Kala I Ny. J berlangsung \pm 6 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. J berlangsung dalam waktu yang normal. Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Sari , 2018).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. J dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. J mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. J berlangsung selama 1 jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan, memastikan janinnya tunggal dengan jumlah darah \pm 100 cc.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar dan bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. J berlangsung selama ± 15 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (Rohani, dkk, 2018).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. J adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan dan volume darah pada kala IV ± 50 cc.

4.3 Nifas

Dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. J sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik.

TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal. Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2019).

Tablet Zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. (Promkes.Kemkes 2018)

Vitamin A dapat diberikan kepada ibu nifas agar dapat mencegah rabun senja, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Manfaat nya untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 01 Mei 2022 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. J Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan

saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal,tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 15 Mei 2022 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. J untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny.J mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas. Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 05 juni 2022 , involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2018).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. J semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. J

Kunjungan Nifas (KF) dilaksanakan sesuai 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 paska persalinan
- iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan
- iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh) hari pascapersalinan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 25 April 2022 pukul 09.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3200 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin Laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri.

Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Pada Pukul 11.00 ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2018).

Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusui dengan kuat dengan berat badan 3.200 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari kelima tali pusat sudah puput. Di nasihatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 100 gram dari kunjungan neonatal ke 2 menjadi 3.300 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap tiga bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu. Menurut Andika Dewanto, 2017

Efek samping suntik KB 3 bulan yaitu:

- 1) Perubahan Pola Menstruasi

Perubahan ini bisa berupa haid yang tidak teratur dan munculnya flek.

2) Perubahan Berat Badan

Rata – rata berat badan bias naik 1-2 kg tiap tahun, namun terkadang bias juga lebih

3) Sakit Kepala, Nyeri Payudara, dan Perubahan Suasana Hati

Efek samping pemakain suntik KB 3 bulan biasanya tidak berbahaya dan bukan tanda-tanda penyakit.

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. J dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.J berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya suntik Kb 3 bulan . Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.J sebelumnya juga telah menggunakan Kb suntik 3 bulan . Dan waktu pemasangan saya sarankan kepada Ibu untuk datang pada saat masa nifas sudah selesai ,masa nifas ibu selesai pada tanggal 15 Mei 2022.

Saya menyuntikan Kb suntik 3 bulan pada tanggal 4 Juni 2020 setelah masa nifas selesai , dan ibu merasa takut dan cemas sehingga ingin cepat ber Kb , untuk mencegah kehamilan .Setelah itu ibu datang dan melanjutkan Kb nya setelah 3 bulan kedepan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Asuhan Antenatal Care dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak terdapat ada masalah. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan Masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan.
2. Asuhan persalinan normal dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama ± 8 jam dengan jumlah perdarahan ± 350 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana menggunakan KB suntik 3 bulan .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi dipergustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity of care* sesuai standar dan dapat mengawasi kesenjangan antara teori yang diperoleh diperguliahan dengan praktik nyata di lapangan serta dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. N. S dan Sujiyatini. 2019. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta. Nuha Medika.
- Astutik, R, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- IBI. 2018. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Suryati Romauli *Cetakan 1,2021*
- Icesmi Sukarni K & Margareth ZH, *ctk pertama 2019*
- Dr putu mastiningsih 2019 *buku ajar program pelayanan keluarga berencana*)
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
<http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia...> (diakses tanggal 26 Februari 2018).
- _____. 2017. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*.
<http://www.depkes.go.id/.../Laporan-Tahunan-Direktorat-Kesehatan-Keluarga...> (diakses tanggal 26 Februari 2018).
- _____. 2018. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
<http://www.depkes.go.id/.../Rencana-Strategis-Kementerian-Kesehatan...> (diakses tanggal 26 Februari 2018).
- Mandriwati, gusti, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Mangkuji, B., dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Soap*. Jakarta: EGC.
- Pratami, E. 2017. *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC
- _____. 2018. *Jurnal kesehatan ilmiah tahun 2018*. <https://journal.stikim.ac.id>
- Walyani 2017 *Kenaikan Berat Badan*. <http://repository.poltekeskupang.ac.id>
- Walyani *Persalinan* <http://repository.poltekeskupang.ac.id> Tahun 2018
- Sari 2018 <https://jurnal.pkr.ac.id>



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

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



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.60/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
 Asuhan Kebidanan dalam rangka
 penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

07 Maret 2022

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan
 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 : JOYANA CINDI BR. PURBA
 NIM : 07524119060
 Semester/Tahun Akademik : 6 / 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 kontent/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir. Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
 Ketua

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



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, Am.Keb
Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Medan
Izin : 4396/SIP/DPMPTSP/MDN/3.1/IX/2022



Nomor : /SB/PMB/2022

Lamp : -

Perihal: Surat Balasan Klinik

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

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afriana, Am.Keb
Jabatan : Pimpinan Klinik Afriana, Am.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Joyana Cindi Br. Purba
NIM : P07524119060
Semester/Tahun Akademik : VI/2021-2022
Program Studi : D-III Kebidanan Medan

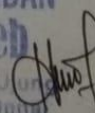
Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor // BS /2022 dari bulan Desember s/d April 2022 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di PMB Afriana, Am.Keb dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

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

Hormat Saya

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, AM.Keb**

Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung
Kel. Binjai Kec. Medan Dalam


Afriana, Am.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Joyana Cindi Br. Purba

Nim : P07524119060

Semester/T.A : VI/2021-2022

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

Medan, Februari 2022



Joyana Cindi Br. Purba

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aris
Umur : 40 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bromo Gg. Bersama

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Siti) 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 : Joyana Cindi Br. Purba
Nim : P07524119060
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

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

Medan, Februari 2022



Joyana Cindi Br. Purba

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

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Joyana Cindi Br. Purba
---	------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Pekanbaru Kabupaten Siak, Provinsi Riau
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	Hp : 081372683887 Email : joyanacindi1@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK Afriana
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. J dari masa hamil hingga pelayanan keluarga berencana
---	---

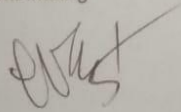
Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

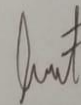
8	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan asuhan kehamilan minimal 3 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)3. Melaksanakan asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1,KN2 dan KN3)4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 4 kali kunjungan nifas atau seseuai kebutuhan5. Melaksanakan asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB),konseling,saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB
---	---

Medan,
Mengetahui,
Pembimbing



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

Menyatakan
Peneliti,



(Joyana Cindi Br. Purba)
NIM. P07524119060



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: 01-0154 /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. J G3P2A0 Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Afriana Bromo Ujung Medan Denai Tahun 2022.”

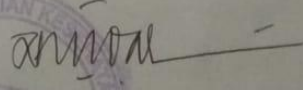
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Joyana Cindi Br. Purba
Dari Institusi : DHI Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

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.

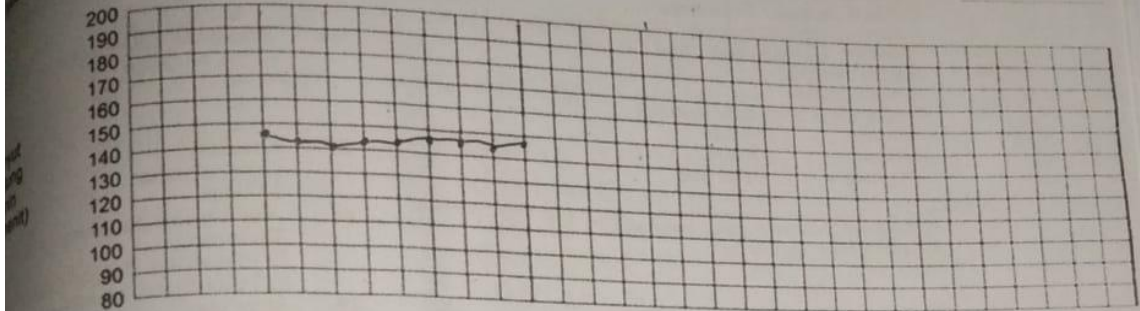
Medan, Oktober 2022
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,


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

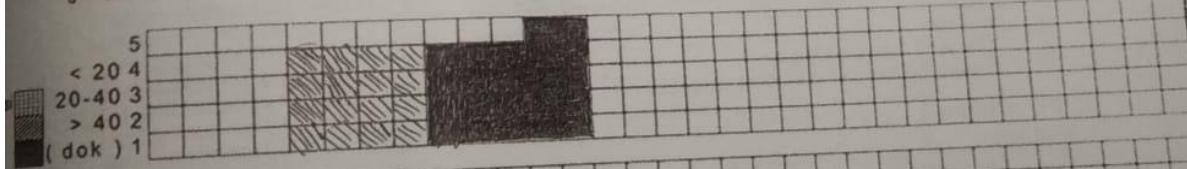
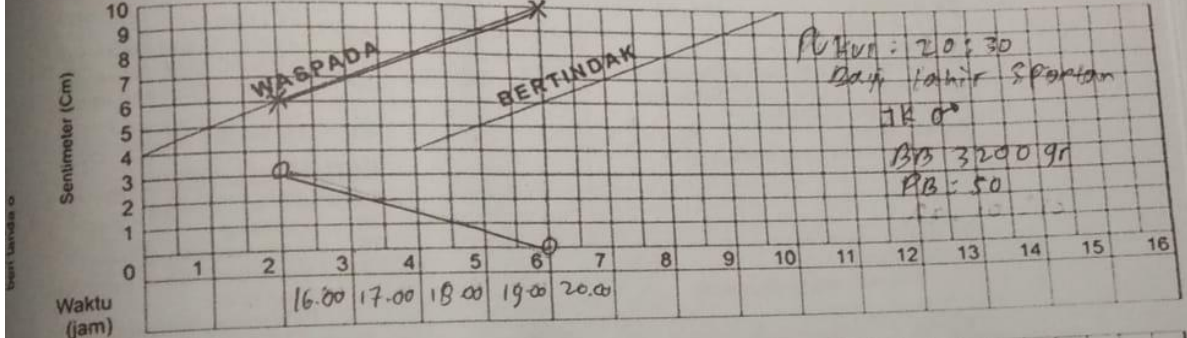
PARTOGRAF

Nama Ibu : My. J Umur : 31
Tanggal : 28-04-2022 Jam : 16.00 WIB G. 3 P. 2 A. 0
Sejak jam 16.00 mules sejak jam _____ Alamat : Jl. BRANO UJU



Air ketuban Penyusupan

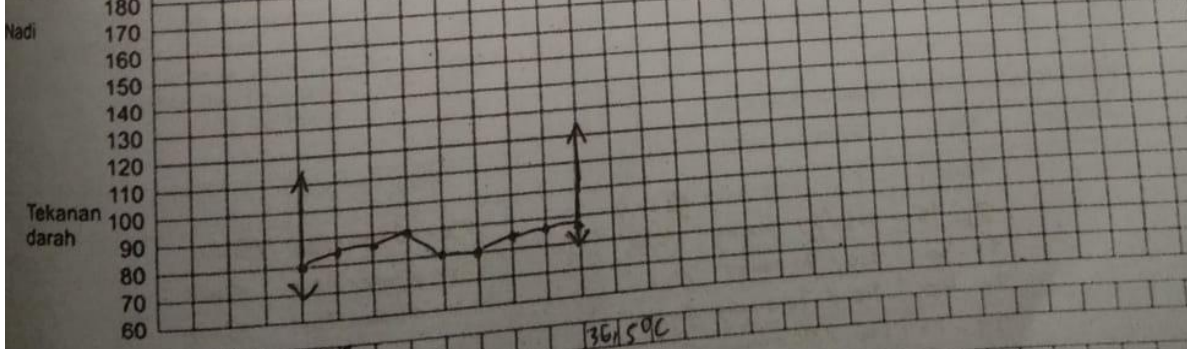
0	0
---	---



Oksitosin U/L teles/menit

--	--

Obat dan Cairan IV



Suhu

C	36°C	36,5°C
---	------	--------

Protein Aseton Volume

	200 cc	200 cc
--	--------	--------

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 April 2012
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Bremo Agung
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y /
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. 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	21.00	110 / 70 mmHg	80 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±
	21.15	110 / 70 mmHg	80 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±
	21.30	110 / 70 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±
	21.45	110 / 70 mmHg	84 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±
2	22.25	120 / 80 mmHg	83 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±
	22.55	120 / 80 mmHg	85 x / i	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.200
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada per
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan na
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

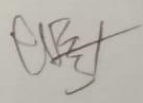
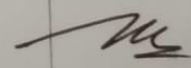
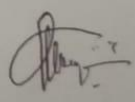
BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : JOYANA CINDI BR. PURBA

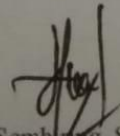
NIM : P07524119060

TANGGAL UJIAN : 27 JUNI 2022

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NYJ MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN AFRIANA TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	19-07-2022	
2.	Suswati, SST, M.Kes (Penguji Utama)	19 / 7 2022	
3.	Ardiana Batubara, SST, M.Keb (Anggota Penguji)	18-07-2022	

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



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

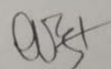
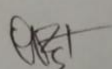
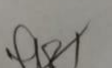
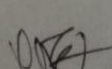
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136




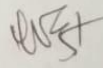
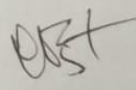
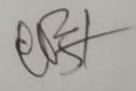
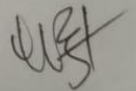
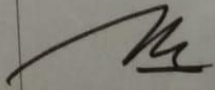
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

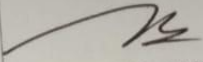
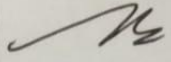
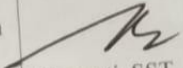
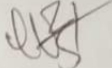


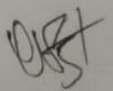
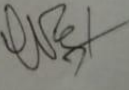
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com







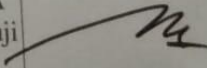
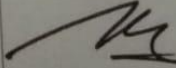
LEMBAR BIMBINGAN LTA

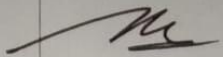
Nama Mahasiswa : Joyana Cindi Br. Purba
NIM : P07524119060
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J G3P2A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Afriana Tahun 2022.
Pembimbing I : Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes
Pembimbing II : Ardiana Batubara, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Desember 2021	Konsul Penulisan Proposal LTA	Konsul Pertama	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
2	6 Januari 2022	Konsul Penulisan Bab 1 dan 2	Revisi Proposal Bab 1 dan 2	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
3	10 Maret 2022	ACC Klinik LTA	ACC Klinik Afriana	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
4	31 Maret 2022	Melakukan ANC Pasien LTA di Klinik	Pemeriksaan ANC TM III di PMB Afriana	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)

5	5 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2 dan 3	Revisi Bab 1,2 dan 3	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
6	13 April 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3	ACC Bab 1,2 dan 3	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
7	14 April 2022	Konsul Penulisan Bab 1,2, 3 dan Ujian Proposal LTA	ACC Proposal LTA dan ACC Ujian Proposal LTA	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
8	14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
9	14 Juni 2022	Maju Ujian Proposal LTA	Ujian Proposal LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
10	30 Mei 2022	Revisi dan konsul tentang Persalinan, Nifas, BBL, dan KB	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
11	9 Juni 2022	Konsul LTA Bab III, IV, dan V	Revisi LTA Bab III, IV dan V	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
12	10 Juni 2022	Perbaikan LTA Bab III	Revisi Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)

13	13 Juni 2022	Konsul Revisi Perbaikan Proposal LTA Bab III	ACC Perbaikan LTA Bab III	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	15 Juni 2022	Konsul LTA Bab IV dan V	Revisi LTA Bab IV dan V	 (Suswati, SST, M.Kes)
15	17 Juni 2022	Konsul Revisi LTA Bab IV, V dan Maju Ujian Sidang LTA	ACC Laporan Tugas Akhir dan Maju Ujian Sidang Proposal	 (Suswati, SST, M.Kes)
16	20 Juni 2022	Revisi dan konsul LTA Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
17	21 Juni 2022	Konsul Penulisan LTA	Revisi Penulisan LTA	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
18	21 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
19	24 Juni 2022	Konsul Ujian Sidang LTA	ACC Maju Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)
20	27 Juni 2022	Maju Ujian Sidang LTA	Ujian Sidang LTA	 (Eva Mahayani, SST, M.Kes)

21	4 Juli 2022	Konsul Perbaikan LTA	Revisi Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
22	6 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
23	14 Juli 2022	Konsul Perbaikan Bab I,II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Eva Mahayani, SST,M.Kes)
24	15 Juli 2022	Konsul Perbaikan Penulisan LTA	Revisi Perbaikan Penulisan LTA	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
25	18 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan Penulisan LTA	Perbaikan LTA Sudah Sesuai Masukan	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
26	18 Juli 2022	Konsul Jilid Lux	ACC Jilid Lux	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
27	19 Juli 2022	Konsul Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	 (Suswati, SST, M.Kes)
28	20 Juli 2022	Konsul Revisi Perbaikan LTA Sesuai Masukan Penguji	ACC Perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)

29	21 Juli 2022	Konsul Bab I,II, III, IV, V	ACC Jilid Lux	 (Suswati, SST, M.Kes)
----	--------------	-----------------------------	---------------	--

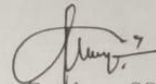
Mengetahui

Pembimbing Utama



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)
NIP : 198103022002122001

Pembimbing Pendamping



(Ardiana Bathbara, SST, M.Keb)
NIP : 196605231986012001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Joyana Cindi Br. Purba

Tempat/ Tanggal Lahir: Siak, 06 November 2000

Alamat : Sawit Permai, Kec. Dayun Kab. Siak

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 3 dari 3 bersaudara

Email : joyanacindi1@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Hormat Tanggona Purba

Ibu : Alm. Rosmeri Malau

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD Negeri 015 Sawit Permai	2007	2013
2.	SMP Negeri 1 Dayun	2013	2016
3.	SMA Negeri 1 Dayun	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022