

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.M
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

EMIA NELMA REALITA BR SEMBIRING
NIM : P0.73.24.2.20.009

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR dengan
BERAT BADAN BERLEBIH, DAN KB DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN R. M
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Disusun Oleh :

EMIA NELMA REALITA BR SEMBIRING
NIM : P0.73.24.2.20.009

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN BERLEBIH, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.M KOTA PEMATANG
SIANTAR**

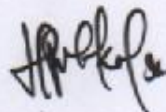
Nama : EMIA NELMA REALITA BR SEMBIRING

Nim : P07324220009

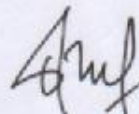
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan Laporan Tugas Akhir
Pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN BERLEBIH, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.M KOTA PEMATANG
SIANTAR**

Nama : EMIA NELMA REALITA BR SEMBIRING

Nim : P07324220009

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Akhir Poltekes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar
Juni 2023

Penguji I



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 198005142005012003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

Nama : Emia Nelma Realita br Sembiring

Nim : P07324220009

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR dengan BERAT BADAN BERLEBIH DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes dan Safrina Daulay, SST,
MPH.

(vi + 63 halaman + 8 tabel + 4 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Pada dasarnya kehamilan adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis. Pada Trimester III kehamilan ibu banyak mengalami rasa tidak yaman seperti nyeri pinggang dan sesak nafas. Kondisi janin yang membesar mendesak diafragma keatas sehingga fungsi diafragma dalam pernafasan terganggu.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.J umur 32 tahun secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai standar asuhan kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Hasil : Asuhan kebidanan pada Ny.J usia 32 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 38-40 minggu, HPHT 10-07-2022, TTP 17-04-2023. ANC, ibu mengalami sesak nafas dan nyeri punggung masalah masih dapat ditangani. INC, bayi lahir spontan pukul 10.40 WIB segera menangis jenis kelamin laki-laki dilakukan IMD, disuntikkan oksitosin 10 UI dan plasenta lahir spontan pukul 10.45 WIB. Bayi baru lahir dengan BB 4300 gram, PB 55 cm, Apgar score 7/10, bayi lahir sehat diberi vit.K, HB-0, tali pusat pupus dihari ke-5. Nifas 40 hari tidak ditemukan masalah proses laktasi berjalan lancar dan Ny. J menggunakan kontrasepsi kondom.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.J usia 32 tahun, G4P3A0. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene, menghindari aktivitas berat, dan istirahat cukup. Ibu menjadi akseptor KB, diharapkan ibu konsultasi ke tenaga kesehatan.

Kata kunci : Sesak nafas, nyeri pinggang, berat badan berlebih pada bayi dan *continuity of care*

Sumber : 29 (2016-2022)

*MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANG SIANTAR BRANCH*

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

*Name : Emia Nelma Realita br Sembiring
Student's Number : P07324220009*

***MIDWIFERY CARE FOR MRS. J- SINCE PREGNANCY, LABOR,
POSTPARTUM, CARE FOR OVER WEIGHT NEWBORN AND FAMILY
PLANNING - IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE R.M,
PEMATANG SIANTAR***

*Consultants: Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes and Safrina Daulay, SST, MPH.
(vi + 65 pages + 8 tables + 4 appendices)*

ABSTRACT

Background: Basically pregnancy is a natural or physiological process but under certain conditions it can turn into pathology. In the third trimester of pregnancy, the mother experiences many discomforts such as low back pain and shortness of breath caused by the enlarged fetus pressing on the diaphragm, causing impaired diaphragm function in breathing.

Purpose: To provide midwifery care for Mrs.J, 32 years of continuity of care starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning which is provided in accordance with midwifery care standards.

Method : midwifery continuity of care with SOAP format documentation in accordance with midwifery care standards.

Results: Midwifery care for Mrs. J, 32, G4P3A0, gestational age between 38-40 weeks, First Day of Last Menstruation is 10-07-2022, Estimated Date of Delivery is 17-04-2023. Through ANC it is known that the mother has shortness of breath and back pain and can be treated. INC: baby boy born spontaneously at 10.40, crying immediately, given EIB, given an injection of oxytocin 10 UI and the placenta was born spontaneously at 10.45, weight 4300 grams, length 55 cm, Apgar score 7/10, baby was born in healthy condition , was given vitamin K, HB-0, the umbilical cord was broken on the 5th day, postpartum lasted 40 days without any problems, the lactation process went smoothly and Mrs. J uses condoms as a means of birth control.

Conclusion: Mrs. J, 32, G4P3A0, it is recommended to maintain personal hygiene, avoid strenuous activities, and get enough rest. Mothers become acceptors for family planning programs and are expected to consult with health workers.

Keywords : Shortness of breath, low back pain, over weight infants and continuity of care

References : 29 (2016-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Berat Badan Berlebih dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematang Siantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghanturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materi baik langsung maupun tidak langsung kepada:

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Arihta Br Sembiring, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S, Si. T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Safrina Daulay, SST, MPH, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematang Siantar
7. Bidan R.Manurung, Amd.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai

menjadi askseptor Keluarga Berencana dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ny. J atas kesediannya menjadi klien penulis terkhusus untuk pemenuhan Laporan Tugas Akhir.
9. Kepada orangtua tercinta, kakak, abang, dan teman saya beserta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar, Mei 2023

Penulis



Emia Nelma Realita br Sembiring

NIM : P07324220009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Kebidanan	6
B. Konsep Dasar Kehamilan	9
C. Persalinan	20
D. Nifas	28
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	32
F. Keluarga Berencana	35
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J DI PMB R. MANURUNG KOTA PEMATANG SIANTAR	38
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	38
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Ibu Bersalin	46
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	51
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	53
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	55
BAB IV PEMBAHASAN	56
A. Kehamilan	56
B. Persalinan	57
C. Nifas	59
D. Bayi Baru Lahir	60
E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB	61
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori IMT	16
Tabel 2.2	Pengukuran tinggi fundus uteri	16
Tabel 2.3	Indikator Program Tripel Eliminasi	19
Tabel 2.4	Kunjungan Nifas	29
Tabel 2.5	Perubahan Uterus	30
Tabel 2.6	Macam-macam lochea	30
Tabel 2.7	Penghitungan Nilai APGAR	34
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	40

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Aquired Immune Deficiency Sindrom</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ARV	: antiretroviral
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle stimulating hormone</i>
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala

LILA : Lingkar Lengan Atas
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
Msh : *Melanophore Stimulating Hormone*
ODHA : Orang dengan HIV/AIDS
PAP : Pintu Atas Panggul
PPIA : Program Pencegah Penularan HIV dari Ibu ke Anak
RR : Respiratory Rate
SOAP : *Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*
TD : Tekanan Darah
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid
TTP : Tanggal Tafsiran Persalinan
USG : Ultrasonografi
UUB :Ubun-ubun Besar
VT : Vagina Tuse

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat merupakan suatu hal yang sangat diinginkan bagi setiap ibu hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin, tidak hanya berasal dari ibu begitu juga dari suami, keluarga serta lingkungan masyarakat. Pada dasarnya kehamilan merupakan suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, maka jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh sebab itu, setiap wanita yang hamil membutuhkan upaya pemantauan kehamilan, agar dapat memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat (Retno, 2021).

Ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III disebabkan oleh pertumbuhan janin yang ada didalam uterus. Dengan terjadinya pembesaran uterus janin semakin membesar menyebabkan *center of gravity* pada ibu hamil berpindah kearah depan. Kemudian ligament sakroiliaka menjadi lemah sehingga pelvic akan berotasi kedepan dan menambah ketegangan pada lumbal bagian bawah maupun pada pelvis. Hal tersebut yang menyebabkan nyeri pinggang. Selain itu kondisi janin yang semakin membesar juga mendesak diafragma keatas sehingga fungsi diafragma dalam pernafasan akan terganggu, hal ini yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil (Rahmawati et al., 2021).

Upaya untuk menjaga kehamilan tetap berjalan dengan baik dan kesehatan ibu, janin terjaga maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan profesional meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet Fe kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan panduan pelayanan antenatal yang ada dengan menitik beratkan pada kegiatan preventif dan promotif. Menurut Dinkes Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 jumlah 2019 Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang

dan kematian masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi ialah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Dari data yang diperoleh pada PMB R. M tahun 2022 sampai Januari 2023 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Saat tiba di PMB, tidak semua ibu hamil datang dengan awal kehamilan. Kedatangan ibu hamil untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) sudah pindah tempat tinggal diluar wilayah Pematang Siantar, 19 ibu hamil.

Selain masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter ahli kebidanan dan kandungan (SpOG), dan bidan dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan. Proses persalinan harus dilakukan sesuai dengan standar untuk menjamin keselamatan ibu dan calon bayi. Tenaga kesehatan yang kompeten dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik juga sebagai salah satu indikator keberhasilan persalinan (EDS Putra, 2016).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Masa nifas juga menjadi penyumbang AKI, oleh karenanya pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal empat kali yaitu 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 3-7 hari pasca persalinan, 8-28 hari pasca persalinan dan 29-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Makrosomia merupakan berat janin >4000 gram dan terjadi pada kira-kira 5% kelahiran. Makrosomia dapat disertai dengan distosia bahu. Makrosomia sering dikaitkan dengan usia ibu, kenaikan berat badan ketika hamil, multiparitas, lama kehamilan janin laki-laki, riwayat melahirkan bayi makrosomia, ras dan etnis. Faktor resiko lain yang mempengaruhi bayi terlahir besar ialah riwayat diabetes melitus gestasional dan obesitas pada ibu (Rachmawati Fijiri. 2021).

Selain itu, KB pasca persalinan juga dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran beresiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada Angka Kematian Ibu adalah resiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah 21 tahun, Terlalu tua ibu melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (Kemenkes RI, 2020).

Pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak menentukan metode kontrasepsi jangka pendek dibanding dengan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP).

Pada PMB R.M ditemukan data bahwa dalam 1 tahun terdapat 90- 110 kelahiran yang terjadi. Dari data tersebut sekitar 23 kelahiran (20,90%) dengan berat bayi >4000 dan sekitar 38 ibu hamil (34,54 %) dengan usia kehamilan lebih bulan. Selama proses persalinan terjadi, tidak semua berjalan dengan baik dikarenakan ada beberapa penghambat yang terkadang terjadi seperti ibu yang kurang pandai mengedan sehingga kepala bayi sulit keluar dan ukuran panggul serta lubang vagina ibu yang kurang lebar. Sehingga bidan melakukan laserasi/episiotomi pada vagina ibu yang terjadi pada sekitar 72 proses persalinan (65,45 %).

Berdasarkan hasil pengumpulan data di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. J dan di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematang Siantar.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.J 32 tahun G₄P₃A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.J 32 tahun G₄P₃A₀ dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan serta memecahkan masalah selama siklus kehidupan ibu tersebut sejak kehamilan trimester III sampai masa nifas 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, serta KB.
- b. Mampu menganalisis data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB.
- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, seta KB.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* dilakukan di tujukan kepada Ny. J G₄P₃A₀ mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. J G₄P₃A₀ dilakukan di PMB R.M di jl. Medan Kota Pematang Siantar, dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga menjadi akseptor KB.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. J dilakukan mulai dari Januari sampai dengan mei 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi, kegiatan, dan aktifitas yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan suatu pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan sangat mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi klien untuk mendapatkan pelayanan dari orang profesional yang dilakukan dengan metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan bisa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi, sebab dengan begitu perkembangan kondisi klien setiap saat dapat terpantau dan klien pun akan semakin percaya dan terbuka (Hatijar, dkk, 2020).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah *subjektif*, O adalah *objektif*, A adalah *Analisa/assessment*, dan P adalah *planning*. SOAP adalah catatan sederhana, jelas, logis dan singkat.

2. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan suatu tindakan yang akan dilakukan bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar

Bidan yang mengumpulkan informasi akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang terkait dengan kondisi pasien.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses : biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, Riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar

1. Bidan menganalisa data disusun berdasarkan diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat
2. Kriteria perumusan diagnose atau masalah kebidanan
3. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
5. Dapat diselesaikan sesuai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Santadar III : Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien/keluarga
4. Memilih Tindakan yang aman sesuai dengankondisi dan kebutuhan klien berdasarakan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultur
2. Setiap Tindakan asuhan harus mendapatka persetujuan dari klien atau keluarga (*informed consent*)
3. Melaksanakan Tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap Tindakan
5. Menjaga privasi kilen/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Satandar V : Evaluasi

Pernyataan standar :

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/KMS (kartu menuju sehat/KIA (kesehatan ibu dan anak)
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil Analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologi, bagi setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar yang akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya seorang bayi dengan rentan waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Dalam kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester 2 dari bulan keempat sampai keenam dan trimester 3 bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Indramayu, dkk, 2021).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi seperti perubahan fisik, serta perubahan fisiologi. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedem. Salah satu perawatan pada trimester III adalah olahraga (Pudji Suryani, 2018).

2. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut

a. Tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenore
- 2) Mual dan muntah
- 3) Perubahan pada payudara
- 4) *Quickening*
- 5) Membesarkan perut
- 6) Perubahan pada *tractus urinaria*
- 7) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 8) Tidak tahan suatu bau-bauan
- 9) Tidak ada selera makan
- 10) Lelah
- 11) Konstipasi/obstipasi
- 12) Perubahan pigmentasi kulit
- 13) Varices

b. Tanda mungkin hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

- 1) Kadar Human *Chorionic Gandotropin (HCG)* yang positif
- 2) Pembesaran perut
- 3) Tanda *hegar*
- 4) Tanda *piscasek*
- 5) Tanda *Braxton Hick*
- 6) Tanda *Chanwick*
- 7) Tanda *Goodell*
- 8) Teraba *ballotement*

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostic kehamilan telah terjadi yaitu :
(Indramayu,dkk, 2021)

- 1) Terdengar denyut jantung janin
- 2) Teraba bagian-bagian janin
- 3) Pergerakan janin dan USG

3. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, apabila tidak dideteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. Tanda bahaya harus segera ditangani sejak dini karena dapat mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tandanya adalah sebagai berikut

- a. Demam tinggi
- b. Muntah yang berlebihan dan tidak ada nafsu makan
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- f. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kepala kejang

4. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan akan berlanjut selama proses kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respond terhadap janin (Diki, 2021).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah otot yang sangat unik yang mengalami perubahan yang cukup besar selama kehamilan. Kehamilan,serta otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm danberkembang pesat menjadi 30 cm x22,5 cm selama kehamamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri menjadi meningkat 20 kali dari semula, dari 60g sampai 1000g.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipotropi atau pembesarann ukuran uterus, hal ibi terjadi

karena adanya rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus merenggang sehingga menstruasi sintesis protein pada bagian miometrium uterus. Pada akhirnya trimester pertama

2) Serviks

Pada kehamilan serviks juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks menghasilkan sekret sehingga membuat satu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi.

3) Ovarium

Pada saat hamil, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang membuat penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4) Vagina dan perineum

Saat hamil peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chandwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon estrogen, progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran sedangkan progesteron menebal sel-

sel sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan lactoglobulin. putting susu membesar akan lebih tegar dan tampak lebih hitam.

a) Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada saat sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan. Meski perubahan istem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan. Perubahan pada sistem kardiovaskular terus berkelaanjutan ke trimester kedua dan ketiga

b) Sistem Respirasi

Sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi terpengaruh pada saat hamil. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin.

c) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengallami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolactin akan menjadi meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

d) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus-lobus anterior hipofisis. Kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Pada daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae, limea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

5. Perubahan psikologi serta adaptasi dalam kehamilan

Selama hamil wanita kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga sering kali dianggap periode menunggu serta waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut adalah 2 hal yang menginginkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini mengakibatkan ibu untuk waspada akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.

a. Trimester 1

Setelah konsepsi, kadar hormon progesteron serta estrogen dalam tubuh akan semakin tinggi. Hal ini akan menyebabkan muncul mual muntah dipagi hari, lemah, lelah, serta membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester 2

Pada trimester kedua adalah masa mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-18 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan tertentu. Pada trimester ini, janin berkembang menuju maturase, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrakisiklin, klindamisin.

c. Trimester 3

Pada trimester 3 artinya keadaan embrio dan fetus yang dikandung didalam tubuh pada usia 24-28 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, serta depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan Kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

6. Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil dianjurkan untuk berbaring terlentang, kondisi bahu dan kepala sedikit lebih tinggi, dan pemeriksa berada di sebelah kanan yang klien, menjaga privasi menjelaskan prosedur pemeriksaan, menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama, gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari (Prawirohardjo, S, 2018).

a. Leopold 1

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

b. Leopold 2

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian-bagian terkecil

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul.

d. Leopold 4

Untuk mengonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

7. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal care

Menurut Prawirohardjo, S, (2018) pelayanan antenatal care minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut.

a. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Jika tinggi badan ibu <145cm dapat dikategorikan adanya resiko. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Berat badan ibu hamil naik rata-rata antara 6,5kg sampai 6kg.

Rumus menghitung berat badan yaitu dengan perhitungan berat badan sebagai berikut : $IMT : IMT = BB/(TB)^2$

Tabel 2.1
Kategori IMT

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

Sumber : Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Namun apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol di atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2
Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Sumber : Prawiroharjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

d. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan volume darah ketika hamil dan nifas, karena kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus toksoid. Efek samping dari TT yaitu, nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari di area penyuntikan.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, kemudian di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb merupakan satu upaya mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu hamil. Protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, seperti syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu serta suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara mencakup senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar
- 4) Mempersiapkan ibu untuk menyusui.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil yang tinggal pada daerah endemik malaria atau pada ibu dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak ber-yodium

Kekurangan yodium ditentukan oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Konselin adalah suatu bentuk wawancara (tatp muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

8. Konsep Dasar HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS atau *Aquired Immune Deficiency Sindrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh retrovirus yaitu HIV yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara simtomatis atau asimtomatis (Aprilia, 2019).

Gejala yang ditimbulkan tidak memiliki ciri yang khas, tetapi penderita hanya mengalami demam selama 3-6 minggu, tergantung daya tahan tubuh saat mendapatkan kontak virus HIV. Orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun. Namun perlahan-lahan kekebalan tubuhnya mulai menurun sehingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang (Aprilia, 2019).

Strategi untuk mencegah penularan vertikal dari ibu hamil ke janin adalah dengan memberikan *antiretroviral* (ARV) dan memperbaiki faktor risiko. Usaha ini memerlukan kerjasama antara dokter ahli HIV dari kelompok kerja HIV/AIDS yang merawat ibu pada saat sebelum hamil dan dokter kebidanan yang merawatnya pada saat hamil. Tujuan perawatan saat hamil untuk mempertahankan

kesehatan dan status nutrisi ibu, serta mengobati ibu agar jumlah viral load tetap rendah sampai pada tingkat yang tidak deteksi (Aprilia, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dalam *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, tujuan pemberian ARV adalah sebagai berikut (Aprilia, 2019):

- 1) Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV.
- 3) Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- 4) Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- 5) Menekan replikasi virus secara maksimal.

9. Pemeriksaan *Tripel Eliminasi*

Triple Eliminasi merupakan program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Martini, 2020).

Program *Triple Eliminasi* bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (Martini, 2020).

Tabel 2.3
Indikator Program Tripel Eliminasi

No	Indikator Program	Target (%)
1	Cakupan ibu hamil yang melakukan ANC	≥ 95%
2	Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV, sifilis, hepatitis B	≥ 95%
3	Cakupan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B yang mendapatkan pengobatan	≥ 95%
4	Persalinan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B ditolong tenaga Kesehatan	≥ 95%
5	Cakupan bayi lahir yang mendapatkan imunisasi hepatitis B	≥ 95%

Sumber : *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep HIV Pada Ibu Hamil*. Jurnal Poltekkes Denpasar

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses membuka atau menispisnya serviks dan janin turuk ke jalan lahir. Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terbentuk pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Sukarni K. I, 2021).

Pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dnegan bantuan, persalinan anjuran apabila persalinan terjadi tidak dengan sendiri tapi melalui pacuan. Dikatakan persalinan apabila tidak ada penyulit pada ibu maupun janin (Sukarni K. I, 2021).

Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat atau tahanan jalan lahir yang rendah. Persalinan yang terburu-buru sebagai persalinan alami tetapi tidak secara teori, penganannya harus berhati-hati karena dapat menyebabkan robekan (Khasanah & Priyanti, 2022).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada proses persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Berikut beberapa faktor-faktor yang akan menjadi penentu atau pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya suatu persalinan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

a. Faktor *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, posisi janin, air ketuban dan plasenta.

b. Faktor *Passage*

Passage merupakan faktor jalan lahir yang biasa disebut panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang tanggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri dari otot, jaringan dan ligament.

c. Faktor *Power*

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

d. Faktor Posisi Ibu

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan merupakan periode persalinan dimulai dari his persalinan yang ditandai adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Untuk melihat kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 2 yaitu (Yanti, 2022) :

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi :
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pedeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai himopoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineu.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

3. Kala III (Kala Uri)

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 samapi 10 menit setelah kala II. Setelah kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Segera setelah bayi dan plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka diberi penanganan lebih. Pada umumnya plasenta lepas dalam 5 samapai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disrtai dengan keluarnya darah.

4. Kala IV

Yang dimaksud dengan kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah (Mutmainnah. A. UI, 2017) :

- a. Tindakan kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

4. Langkah-langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Fitriana. Y, 2022).

Mengenai Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.

- b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampil oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Memakai celemek plastic yang bersih
- 4. Melepaskan perhiasan yang dikenakan, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan tissue aatau handuk yang bersih.
- 5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat set).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan tindakan yang aseptik.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 x/i).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan.

12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu untuk meneran, (Saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Membimbing ibu meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala tampak membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, biarkan kepala keluar dengan perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi lahir dan melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke luar hingga bahu posterior lahir.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, apakah bayi menangis kuat dan pernapasan ada penyulit atau tidak. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
27. Memeriksa kembali abdomen ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit, di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem (umbilical) kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai mengajari ibu untuk melakukan IMD.
33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisi untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting 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 sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 1) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 2) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 3) Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Mengeluarkan Plasenta

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

39. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontaksi (fundus teraba keras).

Rangsang Taktil (massase) Uterus

40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

Menilai Perdarahan

41. Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Memberikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu paling sedikit 60 menit agar dapat melakukan IMD.
44. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 di paha kanan anterolateral.
46. Melakukan pemantauan terhadap kontaksi dan pengecekan perdarahan pervaginam.
47. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali kondisi bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal atau tidak.
51. Memasukkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograph, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

Menurut Walyani. E. S, (2022), masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapa Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini, adalah kepulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium inermial*, adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani. E. S, 2022).

3. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani. E. S, 2022).

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani, E, S 2022. Asuhan kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : PUATAKABARUPRESS

4. Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai dari segera setelah plasenta lahir yang disebabkan kontraksi otot-otot polos uterus (Mastiningsih. P, 2019).

Tabel 2.5
Perubahan Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengan pusat dengan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mastiningsih. P, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor : IN MEDIA

b. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas serta memiliki reaksi basa/alkalis yang membentuk organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea memiliki bau yang amis namun tidak terlalu menyengat serta volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mastiningsih. P, 2019).

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.6
Macam-macam Lochea

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

Sumber : Mastiningsih. P, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor : IN MEDIA.

5. Perubahan Tubuh pada Masa Nifas

a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital Ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum Ibu.

Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi,

suhu, pernapasan serta tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

b. Pembuluh darah

Terdapat peningkatan peredaran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi serta remodelling signifikan yang terjadi pada seluruh pembuluh darah pelvis setelah persalinan diameternya berkurang seperti ukuran sebelum hamil. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi, lalu digantikan oleh yang lebih kecil.

c. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, contohnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologia). Kehilangan darah adalah penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi Sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama.

e. Sistem Pencernaan

Berubahnya sistem pencernaan selama kehamilan ditentukan oleh beberapa hal, antara lain tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan

kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan sesudah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta Fasia yang meregang pada saat persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali ke ukuran normal.

g. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat sesudah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap hingga 10% pada 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan semakin tinggi pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) serta LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Mastiningsih, P, 2019).

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm,

lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut lanugo atau (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik mekonium akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir (Putrono, 2016).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim. Periode ini bisa berlangsung sampai 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran, sistem kemampuan mengatur suhu serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiaty, 2018).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir

Pada bayi baru lahir dilakukan pengkajian segera setelah lahirnya, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

a. Pengkajian Segera BBL

Penilaian awal kondisi bayi yaitu :

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda pucat/biru.

APGARE Score

Apgare digunakan untuk menilai keadaan umum bayi, penilaian dilakukan setelah 1 menit setelah kelahiran bayi. Tujuan penilaian apgare ini untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Firtiana. Y, 2022).

- a) Warna kulit (*Appearance*)
- b) Detak jantung (*Pulse rate*)
- c) Refleks (*Grimace*)
- d) Tonus otot (*Activity*)
- e) Pernapasan (*Respiration*)

Tabel 2.7
Penghitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Yuni Firtiana, S.ST, MH.Kes, 2022). Asuhan Persalinan. Yogyakarta : PUSTAKA BARU

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan proses bayi menyusu sendiri setelah bayi kelahiran. WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamat kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia 1 bulan. Menyusui 1 jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara Ibu dan bayi (Firtiana. Y, 2022).

a. Tujuan dan Manfaat IMD

- 1) Tujuan umum inisiasi menyusui Dini yaitu agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera titik namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat imd untuk bayi adalah untuk menjaga kehangatan kenyamanan kualitas perlekatan.
- 3) Manfaat imd untuk ibu Yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum dan prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI

b. Tanda Keberhasilan IMD

Apabila bayi mampu mencapai puting susu walaupun asi belum keluar maka itu dapat dikatakan inisiasi menyusui dini yang berhasil. IMD dilakukan minimal selama 1 jam apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi di

observasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun ubun-ubun cekung dan lainnya (Firtiana. Y, 2022).

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana ialah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil sehingga bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana yaitu untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, serta bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB serta KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jitowiyono, 2019).

3. Konseling Keluarga Berencana

SA SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya.

T Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

TU BanTUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk

menunjukkan keinginannya dan menganjurkan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

- J** Jelaskan cara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika diperlukan, Perlihatkan obat atau alat kontrasepsinya lalu Jelaskan bagaimana obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Puspadewi, 2022).

4. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana
Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.
- b. Metode Kontrasepsi Hormonal
Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja
- c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.
- d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode
Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)
- e. Metode Darurat
Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J
DI PMB R. MANURUNG KOTA PEMATANG SIANTAR

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I saya pada Ny. J dengan G4P3A0 waktu pengkajian Selasa, 21 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di Klinik Bidan R.M Kota Pematang Siantar.

Pengumpulan Data

Biodata Ibu	Suami
Nama :Ny. J	Tn. H
Umur :32 tahun	32 tahun
Agama :Protestan	Protestan
Suku/bangsa : Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan : SD	SMA
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : Asido	Asido

1. Kunjungan 1

Tanggal 21 Februari 2023 Pukul : 10.00 WIB

Riwayat Kunjungan : Ke-5 (kunjungan pertama dengan dosen pembimbing)

- Trimester I : Tanggal 15 Agustus 2022 di PMB R.Manurung
: Tanggal 12 September 2022 di Praktek dr.Sp.Og
- Trimester II : Tanggal 10 Januari 2023 di Praktek dr.Sp.Og
- Trimester III : Tanggal 9 Februari 2023 di PMB R.Manurung
: Tanggal 21 Februari 2023 di PMB R.Manurung

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering merasa sesak
3. Riwayat Obstetrik
 - Haid pertama umur : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 5 hari
 - Banyaknya : 2 x ganti doek

Dismenorrhoe : Ada
Teratur/tidak : Teratur
Sifat darah : Merah kental
Warnanya : Merah

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 10-07-2022
b. Tafsiran persalinan : 17-04-2023
c. Pergerakan janin pertama kali : di awal bulan Desember
d. Keluhan-keluhan pada :
 Trimester I : Mual muntah
 Trimester II : Nyeri pinggang
 Trimester III : Sering merasa sesak
e. Keluhan yang dirasakan saat ini
 1) Rasa lelah : Tidak ada
 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3) Nyeri perut : Tidak ada
 4) Panas menggigil : Tidak ada
 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 6) Penglihat kabur : Tidak ada
 7) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11) Oedema : Tidak ada
f. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 Perdarahan : Tidak ada
g. Obat-obatan yang dikonsumsi
 Antibiotik : Tidak ada
 Tablet FE : Ada
 Jamu : Tidak ada
h. Status emosional : Stabil

5. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Umur menikah : 20 tahun
 Kehamilan ini : Diinginkan
 Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik 3 bulan
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu/Bayi	Penolong	Bayi		Nifas Keadaan Laetasi
						PB/BB	Jenis	
1.	16-06-2008 15 Tahun	Aterm	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3500gram Laki-laki	Baik	Lancar
2	01-01-2014 9 Tahun	Aterm	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm 3500 gram Perempuan	Baik	Lancar
3	08-10-2018 4 tahun	Aterm	Spontan	Tidak ada	Bidan	49 cm 3300 gram Laki-laki	Baik	Lancar
3	KEHAMILAN SEKARANG							

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistematik yang pernah di derita

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 Epilepsy : Tidak ada
 Penyakit kelamin : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Dm : Tidak ada

8. Diet/makanan
- Makanan sehari-hari : Nasi, ikan, sayur, buah
- Perubahan makanan yang dialami
(termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Nafsu makan bertambah
- Minum : ± 8 gelas/hari
9. Pola eliminasi
- BAB : 1 kali sehari
- BAK : 8 kali sehari
10. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakean dalam : 3x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
11. Aktifitas sehari-hari
- Pekerjaan : Membersihkan rumah
- Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
- Seksualitas : Tidak terganggu
12. Kebiasaan yang merugikan
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
13. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Imunisasi TT1 tanggal : -
- Imunisasi TT2 tanggal : -
14. Riwayat psikologi
- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Bahagia dan senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga : Baik
- Riwayat Keluarga Berencana : Kb suntik 3 bulan

B. DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 154 cm
2. Berat badan : 60 kg
3. Berat badan sebelum hamil : 55 kg
 $IMT = BB/TB(m)^2$
 $55/(1,54)^2 = 23,20Kg/m^2$
4. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/70mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
5. Lila : 30 cm
6. Kepala
 - a) Rambut : Hitam
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Merah muda
Skleramata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berselak
Gigi : Tidak ada karies
Stomatis : Tidak ada
 - f) Telinga : Serumen : Tidak ada
 - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
 - h) Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Colostrum : Ada

i) Pemeriksaan abdomen

Linea : Nigra
Bekas luka operasi : Tidak ada
Pembesaran perut : Tidak ada
Pembesaran pada hati : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Tinggi Fundus : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480 \text{gr}$

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 143 x/i

j) Pelvimetri

Distasia spinarum : Tidak Dilakukan

Distasia kristarum : Tidak Dilakukan

Lingkar panggul : Tidak Dilakukan

k) Ektremitas

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Kanan (+) Kiri (+)

Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,9 gr%

Urine : Glukosa : Negatif
Protein : Negatif
Triple Eliminasi : Tidak dilakukan (karena sudah pernah dicek pada kehamilan sebelumnya)

ASSESSMENT

Diagnosa : G₄P₃A₀ usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intra uteri, janin hidup, tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering merasa sesak nafas ketika terlalu banyak beraktivitas.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar HB, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
2. Memberi edukasi kepada ibu masalah yang sedang dialaminya, yaitu kadang merasa sesak nafas jika terlalu banyak beraktivitas. Sesak nafas atau nafas pendek adalah suatu hal yang fisiologis yang akan dialami oleh Ibu di trimester III dan hal itu normal karena kenaikan berat badan disaat kehamilan dan memberitahukan cara untuk mengurangi sesak nafas yang dirasakan.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan dengan meminumnya satu tablet per hari, di pagi hari.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah dan jangan biarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
7. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin apakah bergerak aktif atau tidak, sering di usap-usap perut ibu dan ajak bicara janin dalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

2. Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan R. Manurung Jl. Medan

Tanggal : 09 Maret 2023

Jam : 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

G₄P₃A₀ merasakan sakit di bagian pinggang dan sering buang air kecil, gerakan janin lebih sering dirasakan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum (K/u) ibu baik : TD 100/70 mmHg, 81 x/i, RR 22 x/i, suhu 36,2°C, usia kehamilan 30-32 minggu, BB sekarang 65 kg, dari kunjungan kedua dilakukan pengukuran LILA 30 cm, DJJ 143 x/i, dan TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gr.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU berada pada 2 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan kepala teraba bagian terkecil dari jari.

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras bulat, melenting dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Sudah masuk panggul.

Tinggi fundus : 32 cm

ASSESMEN

G₄P₃A₀ usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterine, punggung kanan. Sudah masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)
3. Menganjurkan ibu untuk Gym ball, jongkok dan jalan pagi, sore untuk merilekskan otot-otot panggul dan kaki ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk makan nasi, sayur dan buah.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Ibu Bersalin

1. Data Perkembangan I

Kala I

Rabu, 12 April 2023

Pukul 08.30 WIB

S : G4P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu datang ke klinik bidan R.M merasa mules-mules, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir mulai dirasakan sejak jam 04.30 gerak janin aktif dan kontraksi teratur.

O : Ny.J dengan HPHT 10-07-2022 TTP 17-04-2023 K/U baik TD 110/80 mmHg, pols 80x/i, suhu 36,7°C, RR 22 x/i. tinggi fundus uteri (38 cm), DJJ 140 x/I, punggung kanan, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, pembukaan 4 cm pada pukul 08.30 WIB, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5 di H.III, intrauterine.

A : G4P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, sudah masuk PAP, pembukaan 4, selaput ketuban utuh, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri dibagian bawah pinggang

Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan
2. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi, teknik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, dan ibu mengerti
- 2) Memantau persalinan dengan mengisi partograf
- 3) Memfasilitasi pendamping persalinan yaitu suami ibu
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi berjalan-jalan, miring kanan dan kiri, gym ball dan jonkok untuk mempercepat penurunan kepala janin
- 5) Mengobservasi DJJ, dan His ibu
- 6) Mengajari ibu relaksasi pada saat tidak ada his
- 7) Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)

DATA PEMANTAUAN

08.30 WIB : 140 x/I, N : 80 x/I, His 3 x 10 menit durasi 30 detik

09.00 WIB : 140 x/I, N : 82 x/I, His 3 x 10 menit durasi 30 detik

09.30 WIB : 145 x/I, N : 84 x/I, His 4 x 10 menit durasi 40 detik dengan pembukaan 7 cm

10.00 WIB : 143 x/I, N : 84 x/I, His 5 x 10 menit durasi 45 detik

10.20 WIB : 142 x/I, N : 85 x/I, His 5 x 10 menit durasi 45 detik

Kala II

12 April 2023

Pukul : 10.20 WIB

S : Ibu inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan ada keinginan ibu untuk BAB

O : K/U baik, TD : 110/80 mmHg, pols : 85 x/I, suhu : 36,8°C, RR : 23x/I, DJJ : 142 x/I, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5 kepala di hodge IV, ubun-ubun kecil kiri depan.

A : G4P3A0 Kala II

Kebutuhan : Memberikan asuhan sayang ibu dan asuhan persalinan

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, memasang undur path bersih sebagai alas bokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai sarung tanga DTT.
- 2) Memberitahu suami agar mendampingi ibu untuk memberikan semangat selama persalinan berlangsung
- 3) Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi
- 4) Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin untuk meneran, kepala belum lahir, kemudian anjurkan ibu tarik nafas panjang dari hidung dan lepaskan dari mulut.
- 5) Pimpin persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu ada rasa keinginan untuk meneran
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi
 - c) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu
- 6) Memimpin ibu kembali meneran. Saat kepala bayi sudah berada di vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisi kain dan tangan kiri penolong melindungi di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat adanya kontraksi Lalu suboksiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut serta dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri memopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan lahir bayi, kemudian menyelidiki apakah ada lilitan tali pusat dan tidak terdapat lilitan tali pusat.
 - 7) Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi melakukan putar paksi luar. Lalu tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Selanjutnya tarik keatas kemudian distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis lalu tarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Dilanjutkan dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada dibelakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
 - 8) Bayi lahir spontan pukul 10.40 WIB, segera menangis, jenis kelamin laki-laki dan berat badan 4300 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu serta melakukan IMD selama 30 menit, dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Tanggal : 12 April 2023

Pukul 10.40 WIB

S : Ibu masi merasakan mules diperut dan merasa lelah, nyeri di daerah kemaluan.

O : K/U baik, TD : 90/80 mmHg, pernapasan : 22 x/I, nadi : 78 x/I, suhu : 36°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong. P₄A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

A : Diagnosa : P₄A₀ Inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menyuntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, lalu memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu untuk massase uterus dan penolong meregangkan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Selanjutnya pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu keatas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta sudah terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta dan mimilin (memutar) searah jarum jam, lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 10.45 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ± 30 cm dan selaput plasenta lengkap.

KALA IV

Tanggal 12 April 2023

Pukul 10.50 WIB

S : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan ibu mengatakan merasa haus dan lapar.

O : K/U ibu baik, TD : 100/80 mmHg, nadi : 80 x/I, pernapasan : 24 x/I, suhu : 36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc.

A : Diagnosa : P₄A₀ Inpartu kala IV, keadaan K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Memberi makan atau minum karena ibu sedang lapar/haus

P :

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterusnya apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti pakaian ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air hangat dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
6. Evaluasi Perkembangan
 - a. Pukul 11.05 WIB
TD : 100/80 mmHg, nadi : 80 x/I, suhu : 36,6°C, pernafasan : 22 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontraksi baik.
 - b. Pukul 11.20 WIB
TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/I, suhu : 36,6°C, pernafasan : 24 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontaksi baik.
 - c. Pukul 11.35 WIB
TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/I, suhu : 36,5°C, pernafasan : 24 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontraksi baik.
 - d. Pukul 11.50 WIB
TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/I, suhu : 36,5°C, pernafasan : 24 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontraksi baik.

e. Pukul 12.20 WIB

TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/I, suhu : 36,5°C, pernafasan : 24 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontraksi baik.

f. Pukul 12.50 WIB

TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/I, suhu : 36,5°C, pernafasan : 23 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kantung kemih kosong, kontaksi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan I

Tanggal : 12 April 2023

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny. J melahirkan 5 jam yang lalu mengatakan perutnya masih terasa mulas, ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan dan sudah BAK kurang lebih 2 kali dan ada rencana akan pulang.

O : K/U baik, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/I, pernafasan 23 x/I, suhu 36,6°C. payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *lokea rubra*, kandung kemih kosong.

A : P₄A₀ 5 jam postpartum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

Kebutuhan : Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk kedalam mulut bayi dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepaskan puting susu ibu, itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawankan bayi agar tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.

3. Mengajari ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
4. Memberi motivasi kepada ibu agar melakukan mobilisasi, ibu sudah miring kanan dan miring kiri dan ibu mulai turun dari tempat tidur.
5. Sebelum ibu dan bayi pulang diberikan informasi cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan ataupun bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya.

Kunjungan II

Tanggal 14 April 2023

Pukul 14.30 WIB

S : Ny. J melahirkan 3 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.

O : TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/I, pernapasan : 22 x/I, suhu : 36°C. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI eksklusif ada, TFU 2 jari di bawah pusat, locea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

A : P₄A₀ 3 hari postpartum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P :

1. Beritahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifas ibu
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberitahu tentang pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu.
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Mengajari ibu tentang perawatan pada tali pusat bayi, dan selalu menjaga kehangatan bayi dan cara merawat bayi sehari-hari.
6. Memberitahu pada ibu agar tetap menjaga kebersihannya.

Kunjungan III

Tanggal 16 April 2023

Pukul 10.30 WIB

S : Ibu postpartum 5 hari mengatakan keadaannya semakin baik, ASI sudah keluar banyak, tetap memberi ASI pada bayi tanpa makanan tambahan dan menyusui dengan baik.

O : K/U baik TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/I, pernapasan : 22 x/I, suhu : 36°C. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan tidak ada, ASI keluar banyak, fundus uteri 2 jari dibawah pusat, ontraksi baik, lochea sanguilenta.

A : P₄A₀ 3 hari postpartum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P :

1. Beritahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifas ibu
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberitahu tentang pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu.
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui, dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar, teknik menyusui secara bergantian.

Kunjungan IV

Tanggal 4 Mei 2023

Pukul 11.00 WIB

S : Ibu postpartum 22 hari mengatakan keadaannya baik dan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

O : K/U baik TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/I, pernapasan : 22 x/I, suhu : 36,3°C. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar banyak, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea alba.

A : P₄A₀ 22 hari postpartum fisiologis

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan masa nifas

2. Memastikan kembali observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberi tahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum air putih dan jus
4. Melakukan observasi terhadap cara menyusui dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar, teknik menyusui secara bergantian.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 12 April 2023

Pukul 12.20 WIB

S : Bayi Ny. J baru lahir pukul 10.40 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/U baik, apgar score 7/10, pols 120 x/I, RR 45 x/I, suhu 36,7°C, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100 x/I, gerak bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah lahir. HB0 sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K, eliminasi BAK ada, meconium ada.

A : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti/membedong bayi, dan memberikan Vit.K dan imunisasi HB0.
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Informasikan tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Melakukan pengukuran pada bayi, hasil menimbang berat badan bayi 4.300 gram, PB 55 cm, jenis kelamin laki-laki.

3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan membedong bayi dan membungkus kepala bayi dengan topi, memberikan Vit.K di paha kiri dan imunisasi HB0 di paha kanan.
4. Melakukan rawat gabungan ibu dan bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kassa steril dan tali pusat belum pupus.

Kunjungan II

Tanggal : 14 April 2023

Pukul 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus.

O : K/U baik, nadi 129 x/I, pernapasan 45 x/I, suhu 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : Bayi baru lahir usia 3 hari

P :

1. Mandikan bayi dengan air baik dan benar, mengajarkan ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Memberitahu pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberitahu pada ibu jadwal imunisasi, pada bulan pertama akan diberikan imunisasi BCG.
4. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

Kunjungan III

Tanggal 16 April 2023

Pukul 10.30 WIB

S : Bayi baru lahir 5 hari setelah lahir, bayi sudah bisa menyusui dengan kuat, dan tali pusat sudah pupus.

O : K/U bayi baik, RR 43 x/I, detak jantung 110 x/I, suhu 36°C, tali pusat sudah pupus dan dalam keadaan kering, reflek baik.

A : K/U bayi baik

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.
2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Mengajari ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya segera setelah mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

Kunjungan IV

Tanggal 4 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

S : Bayi baru lahir 3 minggu setelah lahir, bayi cukup aktif dan reflex menghisap kuat

O : K/U bayi baik, RR 40 x/I, detak jantung 110 x/I, suhu 36°C, tali pusat sudah pupus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, Gerakan aktif

A : K/U bayi baik

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.
2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya segera setelah mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal 04 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

S : Ny. J bersedia menjadi akseptor KB setelah masa nifas berakhir

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/I, RR 22 x/I, Suhu 36°C

A : P4A0 belum menjadi akseptor KB

Masalah : Masa nifas belum selesai

Kebutuhan : Informasi macam alat kontrasepsi dan ingin menggunakan kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu pemeriksaan dalam keadaan baik
2. Melakukan konseling mengenai KB dengan SATU TUJU yaitu sapa dan salam, tanya, uraikan, bantu, jelaskan

Kunjungan II

25 Mei 2023

Pukul : 16.30 WIB

S : Ny. J bersedia menjadi akseptor KB

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/I, RR 22 x/I, Suhu 36°C

A : P₄A₀ belum menjadi akseptor KB

Masalah : Ibu trauma mnggunakan KB suntik

Kebutuhan : Informasi alat kontrasepsi kondom

P :

1. Memberitahu ibu pemeriksaan dalam keadaan baik
2. Melakukan konseling mengenai alat kontasepsi kondom, bagaimana cara penggunaannya dan kerugiannya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka menggunakan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. J, sejak masa kehamilan.

Asuhan masa kehamilan Ny. J dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan menggunakan teori yang menyatakan bahwa selama kunjungan di kehamilan sedikitnya 6 kali kunjungan. Pada tanggal 21 Februari 2023 dilakukan kunjungan pertama penulis, tanggal 09 maret 2023 kunjungan kedua penulis.

A. Kehamilan

Pada kunjungan I dilakukan Pelayanan ANC sesuai dengan teori yang terdiri dari 14 T yang dilakukan di kunjungan satu yaitu Pelayanan ANC dilakukan mengukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet fe, perawatan payudara, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, dan temu wicara.

Pendapat Prawihadjo (2018) rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil 6,5 kg sampai 16,5 kg. Hasil pemeriksaan berat badan Ny. J sebelumnya 55 kg dan setelah hamil menjadi 65 kg, jadi kenaikan berat badan Ny. J selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. J selama masa kehamilan artinya normal.

Pada kunjungan pertama Ny. J mengatakan mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, seperti sesak nafas atau nafas pendek, nyeri di bagian pinggang. Ny. J memberi penjelasan bahwa keluhan yang dialami sangat mengganggu dan penulis memberikan asuhan kepada Ny. J mengenai masalah yang dialami, yaitu sesak nafas atau nafas pendek dan nyeri pinggang merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil di trimester III. Menurut Rahmawati, et. el (2021) kondisi janin yang semakin membesar juga mendesak diafragma keatas sehingga fungsi diafragma dalam pernafasan akan terganggu, hal ini yang menyebabkan sesak

nafas pada ibu hamil. Berat badan janin yang terus bertambah itu akan menambah ketegangan pada lumbal bagian bawah maupun pada pelvis yang mengakibatkan nyeri pada pinggang.

Pada kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. J di dapat hasilnya yaitu 11,9 gr/dl, itu berarti bahwa Ny. J dengan kondisi Hb yang normal. Hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambahkan pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. J dapat meningkat.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnesa dan pemeriksaan tidak didapatkan tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

B. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. J tanggal 12 April 2023 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak jam 04.30 WIB sudah keluar lendir bercampur darah. Mules-mules yang semakin sering dan kuat dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal pemeriksaan dalam hasil vulva vagina tidak ada kelainan periosio menipis dan lunak pembukaan serviks 4 cm selaput ketuban utuh presentasi kepala hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dan mules-mules tanda-tanda inpartu ditandai dengan adanya rasa sakit oleh adanya hits yang lebih kuat sering dan teratur.

Pada tanggal 12 April 2023 pukul 08.30 kala satu persalinan Ny. J saya dapatkan Ibu sudah pembukaan 4 cm masuk dalam fase aktif subfase dilatasi maksimal berlangsung hampir kurang lebih 2 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari tiga subfase di mana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan Ny. J dengan TD 110/80 mmHg, pols 80 x/I, suhu 36,7 C, RR 22 x/I, DJJ 142 x/I. Data perkembangan ibu pada jam 10.20 WIB dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 x/I, suhu 36,8 C, pernapasan 23 x/I, DJJ 142 x/I, kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik masalah yang dialami Ny. J normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

Pada kala II Ny. J pembukaan lengkap pukul 10.20 WIB dengan TD 110/80 mmHg, suhu 36,8° C, RR 22 x/I. Ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5 x dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan ibu disarankan untuk menerang. Pukul 10.40 WIB bayi lahir spontan, waktu kalah II adalah 20 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai di mana ada perasaan ibu saat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut Mutmainnah, A, UI, dkk, (2017) lamanya kala III untuk primipara dan multiparra sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. J pada kala III dengan tekanan darah 90/80 mmHg, Pols 78 x/I, suhu 36°C, pernapasan 22 x/I, tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. J selama 15 menit ditemukan dari plasenta lahir kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu dan bayi diberikan IMD selama kurang lebih 1 jam. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta yaitu dengan cara menyuntikkan oksitosin 10 UI di sepertiga paha ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memijat uterus segera setelah lahir plasenta pukul 10.45 wib dan memberikan memeriksa kelengkapan kotiledon yaitu dengan jumlah 20, jumlah perdarahan normal. Pada Ny. J tidak terdapat robekan perineum dan segera diberikan asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Menurut Mutmainnah, A, UI, (2017) 2 jam pertama setelah persalinan adalah waktu yang kritis bagi ibu dan bayi untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. J dimulai jam 10.50 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital Ibu, TFU kontraksi kandung kemih, dan perdarahan Ibu. Jadi tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Dari hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum keadaan ibu baik dan keadaan bayi sangat baik. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu sesuai dengan standar kebidanan maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

C. Nifas

Selama masa nifas Nyonya J telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu : 5 jam setelah bersalin, 3 hari postpartum, 5 hari postpartum dan 22 hari post partum. Setiap kunjungan Ny. J mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI, dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya baik, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Pada tanggal 12 April 2023, 5 jam post partum pada Ny. J tinggi fundus uteri 2 Jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah dua jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea selama 6 jam pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan teori.

Pada tanggal 14 April 2023, 3 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan Ibu

mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Walyani, E, S, 2022). Hasil pemeriksaan pada Ny. J diperoleh tinggi fundus uteri yaitu dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik konsistensi uterus baik pengeluaran yang berwarna merah kecoklatan, bau khas, konsistensi cair, Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup pengeluaran ASI lancar ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Pada tanggal 4 Mei 2023 22 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah tinggi fundus uteri pada 3 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba berwarna putih, ibu memakan makanan bergizi tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran hasil lancar ibu menyusui bayinya dengan baik dan pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada Ny. J dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk mengajar menjarangkan kehamilan agar lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 12 April 2023 pukul 10.40 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai agar terbaik dan Apgar scorenya 7/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dan bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerak aktif, kemudian tali pusat dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu menggantikan kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan agar dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu karena memperkuat efek menghisap pada bayi dan bayi Ny. J menghisap setelah setengah jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, A, UI, 2017).

Setelah selesai persalinan penulis langsung melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan bayi tidak langsung memandikan segera setelah lahir bayi dan menempatkan bayi di

lingkungan yang hangat untuk menjaga hipotermi. Pada bayi Ny. J penulis memberikan vit.K di paha sebelah kiri, Hb0 dosis 0,5 dipaha kanan anterolateral.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki panjang badan 55 cm BB 4300 gram LK 37 cm dan LD 40 cm. Bayi lahir dengan berat badan berlebih atau makrosomia menurut teori yang mengatakan bahwa normal PB 48 sampai 52 cm BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm LD 30-38 cm. Pada saat lahir Apgar score 7/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami Apgare score jika nilai Apgar score < 7. Pada kunjungan neonatus usia 3 hari ibu mengatakan bayi mau menyusui ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Kunjungan neonatus 22 hari ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik.

E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Konseling menggunakan metode SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Saat ibu belum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Pada tanggal 4 Mei 2023, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini dan ibu memilih kontrasepsi KB implan. Sehingga penulis membantu menetapkan pilihan ibu tentang KB yang akan digunakan oleh ibu.

Namun untuk saat ini ibu belum datang ke klinik untuk menggunakan KB dikarenakan pada saat ini masa nifas ibu belum berakhir dan masih 31 hari masa nifas. Oleh sebab itu ibu belum menjadi akseptor KB.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.J dari awal pemeriksaan ANC pada tanggal 21 februari 2023 sampai dengan 09 maret 2023 dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melaikan keluhan fisiologis, yaitu sakit pinggang dan sesak nafas atau nafas pendek.
2. Persalinan dari kala I sampai kala IV pada Ny. J berjalan dengan lancar sampai tanggal 12 April 2023 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, tidak ada ketentuan penyulit atau komplikasi, dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
3. Asuhan pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. J sebanyak tiga kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah atau mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang mungkin terjadi dimulai dari tanggal 13 April 2022 sampai 4 Mei 2023 yaitu satu hari post partum sampai dengan 22 hari postpartum. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas memberikan konseling ASI, mengobservasi terhadap cara ibu nifas menyusui, menginformasikan kepada ibu tentang asuhan perawatan tali pusat bayi, pastikan bahwa bayi tetap hangat, merawat bayi memakai perdarahan masa nifas, dan tidak ditentukan tanda-tanda bahaya masa kunjungan nifas tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ketentuan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi jenis kelamin laki-laki, BB 4.300 gram PB 55 cm, dengan LK 37 cm dan LD 40 cm. Memberikan Vit neo K 1 mg/0.5 cc di $\frac{1}{3}$ bagian paha luar sebelah kiri, kemudian imunisasi Hb 0 dipaha kanan bayi. Pada BBL dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dari 6 jam, 3 hari, 5 hari 22 hari. Bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi.
5. Ny. J belum menjadi akseptor KB, tetapi sudah diberikan konseling mengenai KB.

B. Saran

1. Bagi Klien

Ny. J diharapkan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan yang terdekat untuk memantau masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta balita dan Keluarga Berencana. Ibu menjadi lebih konfiden dan nyaman mendapat pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang serta memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menjaga jarak kehamilan dengan memakai KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Penulis

Penulis diharapkan menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang semakin lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida. 2021. *Konsep Kebidanan Pada Neounatus, Bayi, Balita, Dan Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Aprilia. (2019). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep HIV Pada Ibu Hamil*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/1350>
- Buku KIA. *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta. 2021
- Diki. 2021. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriana, Y. &. (2022). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasnidar. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Hatijar, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Graha Ilmu.(diakses 19 Maret 2022)
- Indramayu, dkk. 2021. *Konsep Kebidana Dan Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, S. 2019. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2020). *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta : Ikatan Bidan Indonesia (IBI).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khasanah, N. A., & Priyanti, S. (2022). Studi kasus: Ibu bersalin dengan partus presipitatus. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 8–14. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/issue/view/28>
- Kurniawan, M. &. (2020). Hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1, (3), 1805-1812.
- Martini, E. (2020). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Triple Eliminasi*. *Jurnal Poltekkes Denpasar*.
- Mutmainnah, A, UI, dkk.2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Novianti, S. &. (2018). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dan BBLR*. *Jurnal Siliwangi* , 6-8.
- Prawiroharjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prnawiraharjo.

- Putra, ESD. 2016. BAB II *Tinjauan Pustaka*. (Undip, 2016) Diakses dari http://eprints.undip.ac.id/50493/3/Edo_Sun_de_Putra_22010112130065_Lap.KTI_Bab2.pdf
- Putrono, W. d. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatak dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Rahmawati, N. A., Marufa, S. A., Rahmanto, S., Handiny, D. L. M., & Lestari, M. A. A. (2021). Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(2), 95–100. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v3i2.19449>
- Rachmawati, Fijri. 2021. Faktor Risiko Kejadian Makrosomia. *Jurnal Kebidanan*, 1(4)
- Retno. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sembiring, Ribka N S. 2022. *Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal*. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2022 Vol.4 No.1 (Diakses 19 Mei 2022)
- Sukarni, K, I., & Margareth ZH. 2021. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati. 2020. *Asuhan Masa Nifas*. Bogor: In Media
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru.
- Walyani, E, S. 2022. *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

LAMPIRAN



**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 42/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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 Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan R.M Kota Pematang Siantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Emia Nelma Realita br Sembiring**
Dari Institusi : **Prodi D-III Kebidanan P. Siantar 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, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

1/Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jayu Garingging
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Medan
Istri dari :
Nama : Herman Siregar
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Medan

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Emia Nelma Realita br Sembiring
Nim : P0732422009

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun casestudy berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Asuhan Keluarga Berencana, Kepada saya dan keluarga yang telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

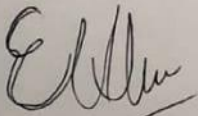
Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

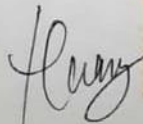
Pematangsiantar, 21 Februari 2023


Pelaksana

Suami

Klien


(Emia Nelma Realita br Sembiring)

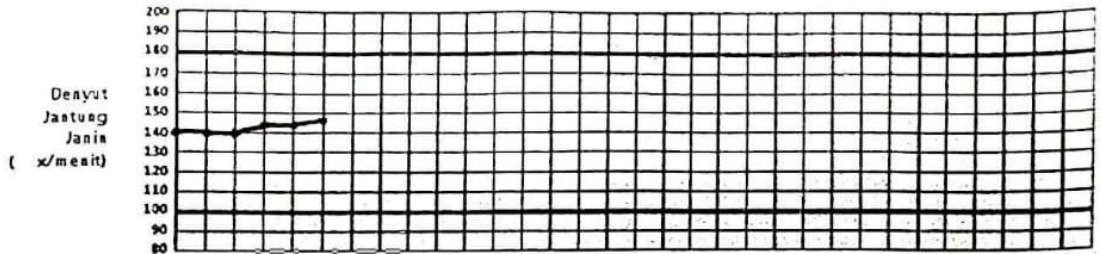

(Herman Siregar)


(Jayu Garingging)

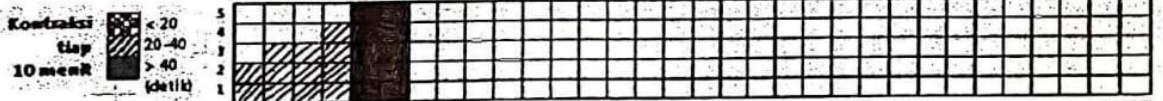
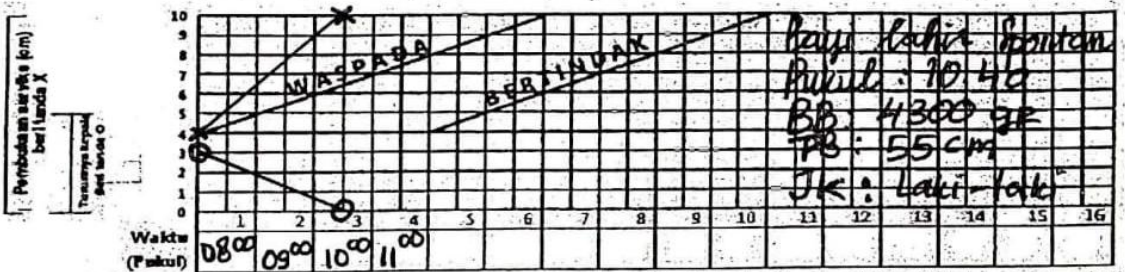


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. J / Tn. H Umur: 32 / G.4 P.3 A.0 Hamil 38-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 12 April 2023 Pukul: 08.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mukes sejak pukul 04.30 WIB Alamat: Jl. Medan

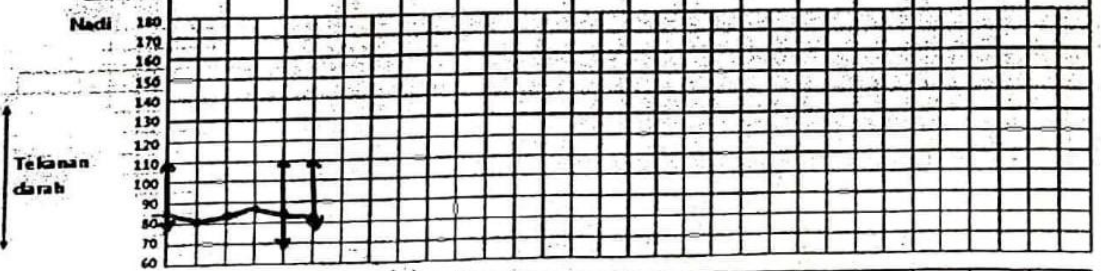


air ketuban pesayapas



Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C 36,7 36,7

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume 50 100

Penolong

Makan terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____
 Minum terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____

1. Tanggal **12 April 2023**
 2. Nama bidan: **RM**
 3. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: **PMB**
 4. Alamat tempat persalinan:
 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 / D**
 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.
 Tidak
 16. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: **10** menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m.?
 Ya, waktu: 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	11.05	100/80	80	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.20	110/80	82	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.35	110/80	82	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.50	110/80	82	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	12.20	110/80	82	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.50	110/80	80	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal


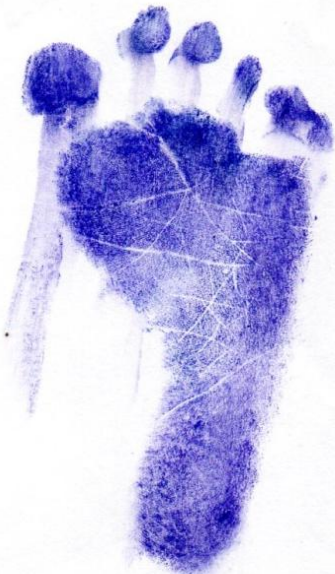


- Masalah kala IV: **Tidak Ada**
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Maseplundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) **Y** / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 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: **100** ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: **4.200** gram
 35. Panjang: **55** cm
 36. Jenis kelamin: **P**
 37. Penilaian bayi baru lahir: **baik** / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan:
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu





Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct patterns of the heel, arch, and toes.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct patterns of the heel, arch, and toes.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing a clear ridge pattern.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing a clear ridge pattern.



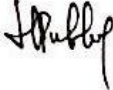










KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS
AKHIR



Nama Mahasiswa : Emia Nelma Realita Br Sembiring
NIM : P0.73.24.2.20.009
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping: Safrina Daulay, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	21/Maret/ 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir. Pembimbing I Bab I Latar Belakang. Bab II Tinjauan pustaka. Bab III Asuhan Kebidanan.	 Ribka Nova Sembiring SST - M.Kes.
2.	21/Maret/ 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir - cara Penulisan. - Perbaikan jarak.	 Safrina, SST, MPH
3.	24/Maret/ 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir - Bab I Pendahuluan. - Bab II Tinjauan Pustaka - Bab III Asuhan kebidanan - Bab IV Penutupan.	 Ribka Nova Sembiring. SST - M.Kes
4.	24/Maret/ 2023	Bimbingan laporan Tugas Akhir - Cara Penulisan - Daftar Pustaka	 Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	31/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I - Bab I Latar belakang. - Bab III Asuhan Kebidanan Persalinan.	 Ribka Nova Sembiring SST. Mkes
6.	31/Maret/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir. Pembimbing II - Cara Penulisan. - Perbaiki judul	 Safrina SST, MPH
7.	10/April/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I - Daftar Singkatan - Bab V Penutup - Perbaiki kesimpulan.	 Ribka Nova Sembiring. SST Mkes
8.	15 / 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir. Pembimbing I - cara penulisan. - Bab I Latar Belakang.	 Ribka Nova Sembiring SST, Mkes
9.	15/Mei/2023	Pembimbing I - Daftar pustaka. - Cara penulisan. Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina, SST, MPH
10.	26/Mei/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I - Perbaiki Abstrak - Daftar Singkatan.	 Ribka Nova Sembiring SST, Mkes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	26/Mei/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II - Perbaiki pada Bab II - Perbaiki Abstrak.	 Saffina, SST, MPH
12.	6/June/2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I - perbaiki BAB I - perbaiki BAB II	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
13.	6/June/2023	Bimbingan laporan tugas akhir ACC Laporan dengan Pembimbing II	 Saffina, SST, MPH
14.	12/June/2023	Bimbingan laporan Tugas Akhir Pembimbing I Perbaiki daftar Singkatan	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
15.	20/June/2023	Bimbingan laporan Tugas Akhir ACC Laporan dengan Pembimbing I	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
16.			



Emia Nelma Realita br Sembiring

DATA PRIBADI

- Nama : Emia Nelma Realita br Sembiring
- Tempat, Tanggal Lahir : Selandi, 22 Agustus 2003
- Alamat : Selandi Kec. Payung
- Nomor Telephone : 0821-8200-3187
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Kewarga Negara : Indonesia
- Email : emianelmarealita@gmail
- Status : Belum Menikah

PENDIDIKAN

- TK Pembina (2008)
- SDN 040503 Perbaji (2008-2014)
- SMPN 1 Tiganderket (2014-2017)
- SMAN 1 Tiganderket (2017-2020)

PENGALAMAN

- Anggota Paskibraka SMAN 1 Tiganderket
- Bendahara Pesta Tahunan
- Koordinator Seksi Kesenian

HOBİ

- Travelling
- Baca Buku Tertentu
- Bernyanyi
- Memasak