

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

PUTRI ANGGIA HASIBUAN
P0.73.24.2.20.018

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G 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 :

PUTRI ANGGIA HASIBUAN
P0.73.24.2.20.018

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
T.A. 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : PUTRI ANGGIA HASIBUAN

NIM : P0.73.24.2.20.018

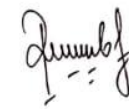
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada Program
Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Maret 2023

Pembimbing Utama




Sri Hernawati Siraj, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Pembimbing Pendamping



Parmiana BangunSST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : PUTRI ANGGIA HASIBUAN
NIM : P0.73.24.2.20.018

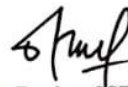
Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada Program
Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Penguji I



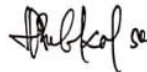
Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



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

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



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

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

Nama : PUTRI ANGGIA HASIBUAN

NIM : P0.73.24.2.20.018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh : Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, Parmiana Bangun SST,
M.Keb

(v halaman+66 halaman + 3 tabel + 1 gambar + 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Pemeriksaan *antennatal care* merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. Tujuan *pemeriksaan antenatal care* untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga pada saat *postpartum* keadaan ibu dan anak sehat secara fisik mental.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. L usia 31 tahun sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. L berusia 31 tahun, GIIPIIA0 dengan usia kehamilan trimester III. Kotak pertama umur kehamilan memasuki 32-34 minggu. Pada saat persalinan semua berjalan dengan lancar dan baik bayi lahir spontan ,segera menangis,jenis kelamin perempuan, BB 3.250 gram, PB, 48, LK 31 cm, LD 30 cm, LILA 10 cm, *APGAR score* 9/10 dengan kondisi bugar. Pemantauan pada masa nifas dilakukan untuk menilai proses yang dialami sampai menjadi akseptor KB. Metode KB yang dipilih KB suntik 3 bulan. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai masa neonatal telah dilakukan pemantauan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity of care*.

Sumber : 38 (2016 – 2023)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANG SIANTAR BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

Name : PUTRI ANGGIA HASIBUAN
Student's Number : P0.73.24.2.20.018

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. L, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY,
POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING
SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE M.G,
PEMATANG SIANTAR**

Consultants: Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, Parmiana Bangun SST,
M.Keb

(v pages+66 pages + 3 tables + 1 figure + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: Antenatal care is an effort to prevent the causes of morbidity and mortality in pregnant women and children. The purpose of antenatal care is to prepare the mother physically and mentally as well as possible and save the mother and child during pregnancy, childbirth and the postpartum period so that the mother and child are physically and mentally healthy.

Purpose: Implementing midwifery care in the form of continuity of care for Mrs. L, 31, which was carried out in accordance with midwifery care and management standards.

Method: Continuity of Care midwifery care and documentation in SOAP format.

Result : Mrs. L, 31, GIIIPIIA0, third trimester of pregnancy. The first box is between 32-34 weeks of gestation. The delivery process went smoothly and well, the baby girl was born spontaneously, cried immediately, weighed 3,250 grams, length 48 cm, Head Circumference 31 cm, Chest Circumference 30 cm, Upper Arm Circumference 10 cm, APGAR score 9/10, and the baby was in good condition fit. Postpartum monitoring is carried out to assess the process experienced by the mother until she becomes a program acceptor. Mothers choose the 3-month injection method as a means of controlling pregnancy. Baby monitoring from birth until the end of the neonatal care period has been carried out.

Conclusion: Midwifery care provided, starting from pregnancy until the mother becomes an acceptor of the family planning program, has been carried out in accordance with midwifery care standards and midwives' authority.

Keywords : Midwifery care Continuity of care.

References : 38 (2016 – 2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-Nya laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematang Siantar” dapat selesai dengan baik untuk sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu R.R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.,M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberi bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Parmiana Bangun, SST, M.Keb, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan M.G dan staf yang telah memberikan fasilitas dari bimbingan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L
6. Ny. L dan keluarga yang telah bersedia dan berkerjasama dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Alm.Ayah Sopar Hasibuan dan Ibu Risma Wati Br Sipahutar Sebagai orangtua tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik dalam doa, dan materi sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT Memberi balasan atas segala amal baik yang telah diberikan, Meskipun demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan serta jauh dari kata sempurna pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu penulis menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis pakai dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar, Juni 2023


Putri Anggia Hasibuan
P0.73.24.2.20.018

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan LTA	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Asuhan Kebidanan	5
B. Kehamilan.....	6
C. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	12
D. Konsep Dasar Persalinan	18
E. Konsep Dasar Nifas (<i>Post Partum</i>)	30
F. Bayi Baru Lahir	34
G. Keluarga Berencana	37
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L.40	
A. Asuhan Kehamilan.....	40
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	47
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	53
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	56
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	61
A. Kehamilan.....	61
B. Persalinan	62
C. Asuhan Nifas	63
D. Bayi Baru Lahir	64
E. Keluarga Berencana	65
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT	14
Tabel 2.3 Perhitungan <i>APGAR</i>	35

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Puise, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CoC	: <i>Contiunity of care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IM	: <i>Intramusculer</i>
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KN	: <i>Kunjungan Neonatus</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
LK	: Lingkaran Kepala
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MMHG	: <i>Mili Meter Hidrogium</i>
UK	: Usia Kehamilan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
RR	: <i>Respirationrate</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan</i>
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touche</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan *antenatal care* merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. Tujuan pemeriksaan *antenatal care* untuk menyiapkan sebaik - baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga pada saat *postpartum* keadaan ibu dan anak sehat secara fisik dan mental. Berdasarkan kenyataan di lapangan cakupan K1 87,1% dan cakupan K4 86,1% dengan demikian cakupan tersebut masih dibawah target yakni 95% (Zuchro, F dkk, 2021)

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa Ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, Ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan janin serta menurunkan angka kematian Ibu dan bayi (Retnaningtyas, E, 2021).

Nyeri perut bagian bawah umumnya di anggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Penyebab nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan atau sering disebut kontraksi (Putri 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat maupun tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Fatimah a. L., 2019).

Terdapat persalinan di Indonesia 90,95% yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil melakukan persalinan difasilitas kesehatan sebesar 88,75% serta yang tidak melakukan persalinan difasilitas kesehatan sebesar 2,2% (Kemenkes RI, 2020). Persalinan di Provinsi Sumatra Utara yang ditolong tenaga kesehatan terdapat 85,90% dan yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan terdapat 83,70%. Pencapaian target dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai sebesar 85% (Dinkes Sumut, 2020). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar terdapat 94,6% (Dinkes Pematangsiantar, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak 4 kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ketiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan pada kunjungan nifas (KF3) di Indonesia terdapat penurunan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 terdapat 85,92% cakupan kunjungan nifas dan pada tahun 2019 menurun menjadi 78,78% (Kemenkes RI, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2018 adalah 82,23%, dimana cakupan tersebut telah mendekati target Rencana Strategi (Restra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra sebesar 83% cakupan (Dinkes Sumut, 2020)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu

dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, nilai *APGAR SCORE* >7 dan tanpa cacat bawaan. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturase, adaptasi dan toleransi (Sondakh J, 2017)

Pelayanan kesehatan untuk keluarga berencana dari 45.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Kota Pematangsiantar pada tahun 2019 terdapat 74% aktif memakai Keluarga Berencana dengan berbagai jenis kontrasepsi. Peserta keluarga berencana yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% (Dinkes Pematangsiantar, 2019)

Mayoritas KB suntik Depo-Provera mengalami efek samping, bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan konseling serta informasi mengenai KB suntik khususnya efek samping yang akan timbul dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan efek samping yang timbul berupa gangguan haid, kenaikan berat badan, pusing/sakit kepala dan mual muntah (Yuliasuti, F. S, 2020) Pengguna alat kontrasepsi 3 bulan dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menghambat produksi ASI dan mempengaruhi penambahan produksi ASI (Astuti, H, 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik unuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny.L selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai menjadi akseptor KB dalam laporan tugas akhirdengan judul ‘’Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan M. Ginting Kota Pematangsiantar.

B. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Asuhan kebidanan pada Ny. L umur 31 tahun G3P2A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, trimester III,bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana di praktek mandiri bidan sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan manajemen kebidanan dengan metode SOAP

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu menganalisa data dan mendianosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- d. Malakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- e. Mendokumentasi hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan ibu, janin, penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Walyani, 2019).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat di pergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta actual dan dapat di pertanggung jawabkan.

Berikut penjelasan model pendokumentasian SOAP (Fatimah R. &, 2021).

a) Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis

b) Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

c) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru

dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d) *Penatalaksanaan*

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal dan mempertahankan kesejahteraannya.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda -Tanda Kehamilan

Tanda-tanda pasti kehamilan yaitu :

a. Gerakan janin dalam rahim

Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Gerakan janin baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan didalam rahim dan sejak usia kehamilan 24 minggu, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

d. Tes kehamilan medis

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, A. V dan Fitriana, Y, 2019).

3. Tanda kehamilan tidak pasti yaitu:

a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

d. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Dewi 2021).

4. Tanda kemungkinan hamil yaitu:

a. Gangguan menstruasi

b. Perut bertumbuh

c. Mual dan muntah

d. Kenaikan berat badan. (Dewi 2021)

5. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

- a. Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya (Asrinah, dkk, 2018).
- b. Vagina

Selama kehamilan trimester 3, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan (Asrinah, dkk, 2018).
- c. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra (Asrinah, dkk, 2018).
- d. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai trimester 3 kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar (Asrinah, dkk, 2018).
- e. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. Semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah, dkk, 2018).
- f. Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat

(Asrinah, dkk, 2018).

g. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan *system respirasi* untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinah, dkk, 2018).

h. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat kehamilan tua. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dan dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri (Asrinah, dkk, 2018).

i. Hormonal

Peningkatan kadar hormon dapat menyebabkan wanita hamil memiliki tingkat metabolisme basal yang meningkat, merasa lebih hangat dan mengalami "*Hot Flushes/ Flashes.*" Normalnya Ibu hamil akan membakar banyak kalori dan menghasilkan lebih banyak panas dan Ibu akan merasa gerah dan tidak nyaman, ini merupakan kondisi Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu hamil. Untuk mengatasi hal seperti ini disarankan agar Ibu menggunakan pakaian yang longgar dan sejuk, serta banyak minum air putih, Sesuai dengan pendapat Rujung, (2019).

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III

a. Oksigen

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

1) Latihan nafas melalui senam hamil.

- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi dan hentikan merokok.
- 5) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fenoplasenta dengan mengurangi tekanan vena.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.

c. *Personal Hygiene*

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygien*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, toking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

e. Eliminasi

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit). Karena hormon progesteron meningkat.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan menurut Mandang. dkk, 2016, tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi jalan lahir.
- 5) Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum keamilan yang sekarang, sebaiknya koitus ditunda.

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan hati-hati, karena :

- 1) Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan
- 2) Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil.
- 3) Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang dirahimnya (Walyani, E. S, 2019).

7. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Lestari 2021) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain : (Lestari, 2021).

a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya

- d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

C. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, E. S, 2019).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif (Walyani, E. S, 2019).

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2018)

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
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 : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

- e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber : Wahyuni, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.

- f. Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.
- g. Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine 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, antara lain syphilis.
- i. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :
- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
 - 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
 - 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
 - 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

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 pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental.
- 2) Gangguan fungsi pendengaran.
- 3) Gangguan pertumbuhan.
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, E. S, 2019)

5. Nyeri Perut Bagian Bawah Pada Ibu Hamil

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisologis dan perubahan Psikologis. Seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh kembang bayi. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester (Lisa Natalia, 2021).

Perubahan- perubahan tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi, perubahan pada payudara, perubahan pada kulit, sistem metabolik, sistem hemotologi, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem urinaria, sistem

gastrointestinal dan sistem muskuler. Perubahan fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III banyak ketidaknyamanan yang terjadi seperti sering kencing, varises atau wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, dan juga penurunan libido (Lisa Natalia, 2021).

Nyeri perut bagian bawah dan kram kaki adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertarinya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bagian bawah. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur (Putri, 2021).

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan perengangan ringan atau olahraga ringan senam hamil mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, memiringkan panggul dan menyongkong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya (Putri, 2021).

6. Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami (Rismalinda, 2020). Senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman. Senam hamil minimal dilakukan 3 kali selama masa kehamilan dan dilakukan 1-3 kali dalam seminggu dengan lama waktu 1 jam sampai 1 jam 30 menit dalam satu kali pertemuan (Maryunani & Sukaryati, 2018).



Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil

Manfaat Senam Hamil Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu:

- a. Penyesuaian terhadap perubahan fisik akibat kehamilan. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat perubahan hormon. Perubahan ini akan mempengaruhi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan. Hormon relaksin yang yang dihasilkan selama kehamilan menyebabkan ligmen yang mendukung sendi menjadi rileks.
- b. Menguasai teknik pernafasan. Senam hamil mengajarkan ibu melakukan latihan pernafasan, khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tegesa – gesa, dan panjang.
- c. Melakukan latihan kontraksi dan relaksasi. Melatih relaksasi sempurna dengan dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi diperlukan untuk mengatasi ketegangan/rasa sakit karena his pada proses kehamilan. Diharapkan ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.
- d. Mengurangi stres dan kecemasan pada trimester ketiga (28-40 minggu) kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan meningkat, di samping itu trimester ini merupakan masa riskan terjadinya kelahiran premature sehingga dapat menyebabkan kelahiran premature sehingga dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan pada ibu
- e. Pertumbuhan dan kesejahteraan bayi pada beberapa penelitian didapatkan

bahwa berat janin yang lahir dari wanita hamil yang melakukan senam/olahraga selama kehamilannya lebih berat dibanding yang tidak melakukan olahraga. Olahraga dapat meningkatkan aliran darah ke uterus yang merupakan jalan terpenting bagi suplai nutrient dan metabolisme janin, dimana terdapat hubungan positif antara berat plasenta dan berat badan lahir (Maryunani & Sukaryati, 2018).

Syarat Mengikuti Senam Hamil

- 1) Ibu hamil cukup sehat.
- 2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
- 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
- 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil
- 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu (Yulaikhah, 2019).

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Senam Hamil

- a. Petugas kesehatan sebaiknya mengadakan pengawasan selama melatih.
- b. Latihan fisik atau olahraga dapat dianjurkan, dimulai mulai kehamilan 7 bulan. Makan yang cukup agar tenaga selalu ada.
- c. Tidak ada kontraindikasi melakukan senam hamil (Rismalinda, 2020).

D. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan perentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani 2018).

- a. Jalan Lahir (*Passage*)
 Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian. Yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligament.
- b. Kekuatan (*Power*)
 Kekuatan (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- c. Janin (*Passenger*)
 Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban
- d. Posisi ibu (*position*)
 Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.
- e. Respon psikologi (*Psychology Response*)
 Dukungan dari ayah bayi/pasangan selama proses persalinan, Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan, Saudara kandung bayi selama persalinan

3. Tahanan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana, 2018 yaitu:

- a. Kala I atau Kala Pembukaan
 Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :
 - 1) Fase Laten
 Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
 - 2) Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini

- a) Fase akselerasi (Fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - c) Fase deklarasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- b. Kala II Persalinan
- Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c. Kala III Lahirnya Plasenta
- Tahapan persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.
- d. Kala IV Masa Nifas
- Masa nifas 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lender bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan: pelunakaan serviks penipisan dan pembukaan serviks serta dapat disertai dengan ketuban pecah (Johariyah dan Ema, W. N,2019).

5. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca- persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo S.).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018 :

Mengenali 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 rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan
 - d) rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil 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 diantara klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).

26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.

c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.

27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1 M.
 - 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan 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. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan 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 dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

6. Robekan Perineum

a. Pengertian Robekan Perineum

Robekan perineum adalah terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Yanti, 2022).

b. Klasifikasi

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Derajat satu: robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- 2) Derajat dua: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum.
- 3) Derajat tiga: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfinger ani eksterna.
- 4) Derajat empat: robekan terjadi keseluruhan perineum dan sfingterani yang meluas ke mukosa (Soepardiman dalam Nur Rochmayanti 2019).

7. Berikut langkah-langkah tindakan penjahitan perineum:

- a. Suntikan 10 ml lidokain 1% dibawah mukosa vagina, otot dan kulit perineum dikedua sisi luka tunggu 2 menit untuk memperoleh hasil yang efektif
- b. Jahit secara jelujur dengan jarar sekitar 1cm dari ujung luka sampai batas luka vagina
- c. Jahit secara jelujur bagian otot perineum dengan cara yang seperti sebelumnya
- d. Setelah ujung otot dijahit kulit perineum dengan jahitan kulit perineum dengan jahitn subkutis kearah vagina dan lakukan penyimpuln
- e. Cek kembali perineum setelah melakukan penjahitan (Indrayani,et al.2023)

8. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti 2020).

Cara perawatan luka perineum adalah

- a. Siapkan alat-alat seperti
 - 1) Air hangat
 - 2) Waslap
 - 3) Handuk
 - 4) Sabun
 - 5) Pembalut
- b. Cuci tangan
- c. Lepaskan pembalut yang kotor dari depan ke belakang
- d. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan ke belakang
- e. Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan
- f. Olesin betadin dengan kasa kapas ke belakang
- g. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang
- h. Rapihkan alat dan tempatnya
- i. Cuci tangan dengan sabun
- j. Keringkan dengan handuk

E. Konsep Dasar Nifas (*Post Partum*)

1. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)

Menurut Yuliana & Hakim, (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Puerperium dini, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Puerperium intermedial, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

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

- a. Fase *Taking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

4. Pengeluaran Lochea

- a. Pengeluaran lochea terdiri dari :
- Lochea rubra: hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa vernik kaseosa, lanugo, dan meconium.
- b. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lender, warna kecokelatan.
- c. Lochea serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- d. Lochea alba : hari ke 14 selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Walyani E,&.,2022)

5. Kebijakan Perawatan Masa Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas:

Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Kedua : 3-7 hari setelah persalinan

Ketiga : 8 -28 hari setelah persalinan

Keempat: 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

- a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi sunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin

- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit.A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 28 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung paru-paru, demam dan sebagainya.

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retrotexto uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. Ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal- hal yang menyebabkan kesulitan berkemih pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot- otot perut masih lemah
- 2) Edem dan uretra
- 3) Dinding kandung kurang sensitive
- 4) Ibu post partum diharapkan bias defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum buang air besar obat pencahar oral atau rektal.

b. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, lingkungan sangat penting tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan tubuh terutama perineum

- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan kebelakan
- 3) Sarankan ibu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

c. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman bila episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami

d. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kintra:mencegah, konsepsi, pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui. (Susanto, A.V,2018)

F. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 37-42 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam Rahim (intrauterine) ke kehidupan diluar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolic, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

2. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500 -4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm,, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemera- merahan dan licin jaringan subkutan yang cukup, rambut lonugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna,kuku agak panjang dan nilai Appearance Puise Grimace Activity, Respiration (APGAR)>7 gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, reflek rooting susu terbentuk dengan baik, reflex sudah terbentuk dengan baik (Armini 2017)

3. Refleks Pada Bayi

Refleks pada bayi memiliki beberapa nama dan fungsi yang berbeda pula, dari kepala sampai kaki. Refleks mencari (*roonting-reflex*), Refleks menghisap (*sucking-refleks*), Refleks peluk (*moro-reflex*), Refleks menggenggam (*grasping-reflex*), dan Refleks genggam (*babinski- reflex*) (Rosita 2018)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada saat dikandung bayi sangat tergantung dengan plasenta. Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi yaitu adaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana Y dan Nurwiandani W, 2018).

5. Nilai APGAR

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian *APGAR*. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian *APGAR* bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas,kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai *APGAR* 7-10), mengalami asfiksia ringan (nilai *APGAR* 4-6) atau asfiksia berat (nilai *APGAR* 0-3).

Tabel 2.3
Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah	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> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Fitriana dan nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera, mendapat kehangatan, kenyamanan dan membantu merangsang produksi oksitasin dan prolaktin. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui.

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program Asi Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Manfaat pada ibu yang di peroleh dengan melakukan IMD kepada bayinya yaitu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah kondisi bayi seperti bayi kedinginan atau bayi kurang siaga, kondisi ibu seperti kelelahan setelah melahirkan. Manfaat lain yang di dapat bayi dengan melakukan IMD yaitu jumlah kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuwansyah, 2017).

7. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Wuryani, M, 2019).

G. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah suatu program yang direncanakan pemerintah dalam upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Handayani, 2018) yaitu

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu meningkatkan kesejahteraan.

3. Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi

dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S. 2018).

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
- T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
- J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Jitowiyono dan Masniah , 2020).

4. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

a. Suntikan Depo Provera

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding

dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

b. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin kedalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mecegah pertumbuhan janin dengan menipiskam dinding rahim (Yuliasuti,F.S,2020)

c. Efek Samping Dari KB 3 Bulan

Efek samping KB suntik 3 bulan adalah gangguan haid, terjadi kenaikan berat,keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah(Yuliasuti,F.S,2020)

d. Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 4) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 5) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8-13 minggu.
- 6) Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya
- 7) Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim

Keluhan yang dirasakan saat ini

Rasa Lelah : Tidak ada
 Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat : Tidak ada
 Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa panas /nyeri waktu BAK : Tidak ada
 Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada

Tanda- tanda bahaya/ penyulit

Pendarahan : Tidak ada

Obat- obatan yang dikonsumsi

Antibiotik : Tidak ada
 Tablet forum : Lactas, Asam folat
 Jamu : Tidak ada

Status emosional : Baik

2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu/Bayi	Penolong	Bayi	Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Laetasi
1.	28-12-2013 10 Tahun	Aterm	Spontan	Tidakada	Bidan	50cm/ 2700gram Laki-laki	Baik	Lancar
2	24-7-2017 6 Tahun	Aterm	Spontan	Tidakada	Bidan	49 cm 2700 gram Perempuan	Baik	Lancar
3	KEHAMILAN SEKARANG							

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 Penyakit kelamin : Tidak ada

Lain – lain : Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada

3. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Lama Pernikahan 9 tahun
- c. Kehamilan ini : Di inginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Dinantikandan diharapkan
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : -
- f. Dukungan keluarga : Mendukung
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan
- Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, Buah, Susu
- Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada
- Minum : Air putih, Susu untuk Ibu hamil
- i. Pola eliminasi
- BAB : 1x sehari, konsistensi : lembek
- BAK : $\frac{+}{-}$ 6 x/hari, warna : jernih
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Beresan rumah : memasak, menyapu, mengepel dan pekerjaan rumah lainnya
- Pola istirahat / tidur : Malam \pm 7-8 jam
Siang \pm 1-2 jam
- k. Seksualitas : Tidak terganggu (1x seminggu)
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong peralihan : Bidan

Rencana tempat persalinan : PMB M.G

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan 157 cm
2. Berat badan : 59 kg sebelum hamil: 50 kg

3. Vital sign

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

Lila : 24 cm

Kepala

a) Rambut : Hitam, bersih dan tidak rontok

b) Wajah : Oval dan bersih

c) Pucat : Tidak ada

d) Oedema : Tidak ada

e) Mata : Baik

Skleramata : Tidak ikteri

Konjungtiva : Tidak pucat

f) Hidung

Lubang hidung : Bersih

Polip : Tidak ada

g) Mulut

Lidah : Tidak berslak

Gigi : Tidak ada Caries

Stomatitis : Tidak ada

h) Telinga:Serumen : Tidak ada

i) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

j) Payudara

Bentuk puting susu : Menonjol
Menjolan : Tidak ada
Pengeluaran colostrum : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

k) Pemeriksaan abdomen

Linen : Tidak ada
Strine : Tidak ada
Bekas luka operasi : Tidak ada
Pembesaran perut : Tidak ada
Pembesaran pada hati : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting difundus

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

Tinggi fundus uteri : 26 cm

Terbawah

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : Ada

Frekwensi : 135x/i

l) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : KA (+) KI (+)

Oedema : Tidak ada

Uji Diagnostik

HB : 13,9 g/dL

VDRL : HIV :Negatif

Sifilis :Negatif

Hep- B :Negatif

ASSESMENT

Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kanan, presentase kepala, intra uterin, janin hidup tunggal, belum masuk PAP, keadaan ibu baik.

Masalah : Terasa kram pada perut bagian bawah

Kebutuhan:

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu, yaitu kram pada perut bagian bawah
2. Mengajarkan Ibu personal hygiene
3. Mengajarkan ibu perawatan payudara untuk merangsang pengeluaran asi
4. Edukasi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh Ibu hamil

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan darah :110/80 MmHg

Denyut nadi :80x/m

Pernapasan :24x/m

Suhu :36,5 °C

DJJ :(+)

Frekuensi :135x/i

2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu sakit pada perut bagian bawah itu adalah suatu hal Fisiologis yang akan dialami oleh ibu di trimester III dan hal itu normal terjadi juga memberikan cara yang dapat dilakukan Ibu upaya untuk mengurangi rasa kram yang dirasakan Ibu.
3. Memberitahu ibu agar untuk melakukan senam hamil agar mengurangi rasa tidak nyaman dan memudahkan persalinan

4. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti zat besi serat, agar ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti (daging, hati, ikan, sayuran kacang-kacangan dan serat).
5. Menganjurkan ibu tentang perlunya minum tablet Fe dalam kehamilan dengan minum satu tablet per hari di malam hari untuk mengatasi terjadinya anemia dan perdarahan.

CATATAN PERKEMBANGAN: 02 Maret 2023 Pukul : 13.00 WIB

Kunjungan II

DATA SUBJEKTIF: Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh Ibu Yang lalu masih dirasakan, HPHT: 15-06-2022, TTP : 22-03-2023

DATA OBJEKTIF :

K/u : Baik TD : 90/70 mmHg
Nadi : 80x/i, Suhu : 36,5°C
Pols : 22x/I BB sekarang : 61 kg
LILA : 25 cm.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu (punggung kiri/puka) dan bagian-bagian kecil sebelah kiri perut ibu (ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk panggul

TFU : 31 cm
TBBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gr
DJJ : Ada (145x/i)

ASSESMENT: G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterine janin tunggal hidup, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik

DATA PLANNING :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

K/u : Baik BB : 61 kg

TD :90/70 mmHg Lila :25 cm.
Nadi:80 x/I Suhu:36,5⁰C Pols :22 x/i

2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala sudah dibawah, punggung disebelah kanan. Dan bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ 145 x/i dan terdengar jelas
3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe
4. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil untuk memelihara kebersihan, dan dapat mencegah terjadinya infeksi dan menciptakan keindahan
5. Menganjurkan ibu perawatan payudara untuk merangsang pengeluaran asi
6. Memberitahukan ibu apabila janin bergerak aktif sering usap-usap perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungan untuk meningkatkan hubungan kasih sayang ibu terhadap janin
7. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan dan jika ada kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lender bercampur darah segera datang ke klinik.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal 30 Maret 2023

Pukul : 08.00 Wib

Praktek Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar

KALA I

Subjektif :

Ny.N datang klinik bidan mengeluh pinggang terasa panas serta perut terasa mules sejak pukul 08.00wib pengeluaran lender bercampur darah.

Objektif :

Keadaan umum tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 70 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, TBBJ 3.255 gram, DJJ 140 x/i, His 3x10' durasi 30", VT teraba portio menipis,

selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Assesment:

Ibu inpartum kala I fase laten dengan usi kehamilan atterm, janin tunggl, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan :

1. Observasi pembukaan, tanda-tanda vital, dan DJJ.
2. Edukasi tentang proses persalinan

Data Pemantauan

Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

08.00 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 30''

08.30 WIB : DJJ : 135x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 45''

09.00 WIB : DJJ : 135x/I, N : 78x/I, His 4x10' durasi 45''

09.30 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 45''

10.00 WIB : DJJ : 145x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 50''

10.30 WIB : DJJ : 135x/I, N : 83x/I, His 4x10' durasi 50''

11.00 WIB : DJJ : 130x/I, N : 80x/I, His 5x10' durasi 50''

11.50 WIB : DJJ : 145x/I, N : 70x/I, His 5x10' durasi 50''

12.00 WIB : DJJ : 145x/I, N : 80x/I, His 5x10'' durasi 50''

Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 5 cm.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak adarasa nyeri pada perut atau his datang

5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
6. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada dipaha.

KALA II

Tanggal : 30 Maret 2023

Jam: 12.00 wib

Subjektif :

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

Objektif:

K/U ibu baik TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20x/i, suhu 36,5°C, DJJ 140 x/i. Pemeriksaan dalam sudah lengkap yaitu 10 cm. His 5x10'x50'' adekuat, penurunan kepala 1/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah dengan spontan dengan air ketuban berwarna jernih, teraba ubun-ubun kecil.

Assesment:

Diagnosa : Ibu inpartum kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterine.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal

Planning:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai hendschoon. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalina.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan
4. Ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput*

yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menja dipusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

5. Bayi lahir spontan pada pukul 12.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.300 gram, menangis kuat. penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*). Kemudian membersihkan jalan nafas menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi di abdomen ibu.
6. Setelah bayi lahir maka lakukan IMD dengan meletakkan di diatas abdomen ibu. Bayi melakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan menyusui.

KALA III

Tanggal : 30 maret 2023

Jam 12.40wib

Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya mules dan merasa leleh

Objektif:

Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak ada janin kedua, bayi lahir tanggal 30 Maret 2023 pukul 12.40 wib, jenis kelamin Perempuan, berat badan lahir 3300 gram, dan kandung kemih kosong.

Assasment :

Diagnosa : P₁A₀ kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Planning :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 12.42 wib menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5–10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
4. Plasenta lahir spontan pukul 12.52 wib. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat ± 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 13.00 WIB:

Subjektif:

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

Objektif:

K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i. S 36°C, Pernafsan 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra

normal.terdapat ruptur perineum derajat I

Assesment:

Diagnosa : P₁A₀ kala IV , laserasi derajat I, K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka pengawasan kala IV

Planning:

1. Melakukan penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat I
2. Melakukan penyuntikan lidokain 2% ml Daerah luka perineum menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka
3. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode terputus, Chromic Catgut
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Evaluasi Perkembangan

Jam 13.00 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 13.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

Jam 13.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.

Jam 13.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

Jam 14.00 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37⁰C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 30 cc) dan kontraksi baik.

Jam 14.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I (1 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

Subjektif :

Ny.L melahirkan 1 hari *postpartum* mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka perineum, Asudah keluar dan sudah menyusui bayi

Objektif:

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5⁰C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra berwarna merah, kandung kemih kosong.

Assesment:

Diagnosa : P_{III}A₀ post partum 1 hari *postpartum* , keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
2. Anjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.

3. Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.

Kunjungan II (7 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Minggu, 20 Maret 2023

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

Subjektif

Ny.L melahirkan 7 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah membaik, tidak ada keluhan nyeri pada luka perenium bayi menyusui dengan kuat

Objektif :

Keadaan Umum : TD : 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, lochea warna sedikit kecoklatan, kandung kemih kosong.

Assasment :

Diagnosa : P_{III}A₀*postpartum* 7 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2xsehari.

Kunjungan III (24 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 6 April 2023

Pukul : 10.00WIB

Tempat : Rumah Ny.L

Data Subjektif :

Ny. L melahirkan 24 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik.

Data Objektif :

K/U baik.TD 120/80 mmHg,N: 80x/i, S: 36,8⁰C,P21x/I dan. TFU tidak teraba lagi semua batas normal

Analisa :

Diagnosa : P_{III}A_o*postpartum* 24 hari.

Masalah : Tidakada

Kebutuhan : Edukasi mengenai alatkontrasepsi.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.
3. Menngingatkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk dan bangun-bangun untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bias menyusui puas
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Menganjurkan ibu untuk ber KB untuk menjarakkan kehamilan atau menunda kehamilan

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Senin, 14 Maret 2023

Pukul : 10.00 wib

Subjektif :

By Ny. L baru lahir jam 01.00 wib dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

Objektif :

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin Perempuan, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3.250 gram, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LiLA 10 cm, kulit kemerahan, segera menangis.

Assasment:

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan.

Kebutuhan : Memberikan salep mata gentamicin 1%,serta vitamin K dan imunisasi Hb0.

Planning:

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi
3. Memberikan salep mata gentamisin 1%
4. Memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri.
5. Memberikan imunisasi Hb 0.
6. Melakukan pengukuran bayi,dengan hasil BB 3.250 gram, PB 48cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LiLA 10 cm, jenis kelamin Perempuan

Kunjungan Neonatus I

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI keadaan bayi sehat

Objektif :

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu: 36,5⁰, pernafasan: 45x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK

(+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Assasment :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 1 hari .

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan Bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
4. Memberitahu cara merawat tali pusat bayi yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada talipusat.

Kunjungan II (7 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Maret 2022

Pukul : 11.00WIB

Tempat : Rumah Ny. L

Subjektif:

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusui dengan kuat.

Objektif:

Keadaan umum baik, nadi: 145x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 45x/menit, tali pusat sudah kering, dan sudah (puput) BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Assasment :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

Planning:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.
 - a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio1
 - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio2
 - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio3
 - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT- HB-Hib
 - h. 24 bulan : Campak

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Kamis, 6 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.L

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI dan keadaan bayi sehat dan tidak rewel

Objektif :

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 42 x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu: 36,6⁰C PB: 50 cm, LK 35cm, LD 37 cm. Lila 12 cm.

Assasment:

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 24 hari dengan keadaan bayi baik
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG

Planning:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga

kebersihan bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk mengantar bayinya untuk imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada usia 30 hari

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Kunjungan I

Tanggal : Kamis, 6 April 2023

Pukul : 10.00 wib

Subjektif:

Ny. L melahirkan 24 hari yang lalu, keadaan baik, dan ibu merencanakan KB

Objektif:

K/U baik. TD 120/80 mmHg, N: 80x/i. S:36,8⁰C, P 21x/I dan TFU tidak teraba lagi semua batas normal

Assasment:

Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

Planning:

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB suntik.

Kunjungan Keluarga Berencana II

Tanggal : Selasa, 09 Mei 2023

Pukul : 10.01 wib

Subjektif:

Pada tanggal 09 Mei 2023 penulis menghubungi Ny.L melalui via telepon dikarenakan Ny.L dibawak ibu nya kemedan dan cerita Ny.L suaminya tidak bertanggung jawab. Memberitahu penulis bahwasanya sudah KB suntik 3 bulan diKlinik Bidan P.S ingin menjarangkan kehamilannya.

Objektif:

Keadaan umum : Baik, TD 110/70 mmHg Suhu 36,5 C, BB 51 kg.

Assasment:

Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB Suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB 3 bulan dan Bidan P.S memberitahu datang suntik ulang 09 Agustus 2023.

Planning:

1. Menyuntikkan Depo Provera secara IM di bokong ibu dan dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami
2. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan 09 Agustus 2023.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini *continuity care* yang diterapkan pada klien Ny. L usia 31 tahun, di Klinik Bidan M. giting Jl.Tangki Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 26 januari 2023 yang dimulai pada masa kehamilan trimester III,nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB.

A. KEHAMILAN

Pada kunjungan pertama tanggal 26 januari 2023 telah dilakukan pemeriksaan pada Ny L dari hasil pemeriksaan yang didapat usia kehamilan ibu sekitar 32- 34 minggu. Dalam *Antenatal care* ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu: 1)Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) Ukur tekanan darah, 3) Ukur lila,4) Ukur tinggi fundus,5) Tentukan presentasi janin dan DJJ, 6) Skrining imunisasi TT, 7) Pemeriksaan Hb, 8) Beri tablet Fe, 9) Pemeriksaan urine, 10) Pengambilan darah VDRL, 11) Perawatan payudara, 12) Senam hamil 13) Pemberin obat malaria ,Pemberian kapsul minyak beryodium, 14) Temu Wicara (Walyani, E.S,2019). Pada Ny. L hanya mendapatkan 10 T. Pelayanan yang tidak didapat kan yaitu pemberian obat malaria dikarenakan pasien tidak sedang berada diwilayah endemik, pemberian kapsul minyak beryodium dikarenakan tidak adanya indikasi pada ibu.

Pada kunjungan ini 1 Ny. L mengatakan mengalami ketidak nyamanan pada trimester III, nyeri perut bagian bawah penulis memberikan asuhan kepada Ny.L mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu nyeri perut pada bagian bawah untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan melakukan perengangan ringan atau olah raga ringan senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut tetapi ini adalah suatu hal fisiologis yang akan dialami oleh ibu di trimester III dan hal itu normal (Putri,2021)

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu semua dalam keadaan normal, timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2018) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Hasil pemeriksaan berat badan Ny. L sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil adalah 61 kg, jadi kenaikan

berat badan Ny.L selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. L selama masa kehamilan adalah normal sesuai teori.

Pada kunjungan 2 maret 2023 penulis memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan perawatan payudara selama hamil adalah membersihkan putting susu ibu dengan air hangat dan mengompres dengan air hangat untuk mempersiapkan menyusui tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, dan untuk menjaga kesehatan payudara sehingga mencegah gangguan yang bias timbul selama menyusui (Indarsari, Nelly 2016)

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. L adalah kehamilan normal.

B. PERSALINAN

Kala I

Pada Pada tanggal 30 maret 2023 pukul 08.00 Ny. N datang dan suami datang klinik Bidan I.S dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian pada pukul 08.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 5 cm. Menurut (Johariyah dan Ema,W.2019) tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang terus menerus, keluar lender bercampur darah, pemeriksaan dalam ditemukan pelunakan serviks serta penipisan. Kemudian pada pukul 12.00 wib dilakukan pemeriksaan ulang dengan hasil pembukaan lengkap. Lama kala I Ny. N yaitu 5 jam dimana keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan kecepatan rata-rata pada primigravida yaitu 1 cm per jam untuk 2 cm per jam multigravida (Mutmainnah,Annisa2017)

Kala II

Pada kala II Ny. N pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 12:00 wib. Ibu keinginan untuk meneran pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10"x45. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perenium menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan untuk .segera setelah pemeriksaan dilakukan. Pukul 12.30 wib bayi lahir spontan,

Robekan perineum pada Ny.N merupakan robekan perineum derajat I robekan ini terjadi pada mukosa vagina,vulva bagian depan kulit perineum, (Menurut 2023) kepala janin melewati bawah panggul dengan ukuran lebih besar karena itu terjadi robekan.

Kala III

Lama Kala III untuk primipara dan multipara dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15-30 menit. Kasus Ny.N ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny.N yaitu 10 menit.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memeriksa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan cara menyuntikan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus setelah lahir 12.40 Wib, memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 2 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

Kala IV

Kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV Ny. N dimulai jam 13.30 wib. Observasi yang lakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandungan kemih dan perdarahan ibu. Hasil obsevasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik ibu maupun bayinya. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

C. ASUHAN NIFAS

Dalam masa nifas ini Ny. L telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari *postpartum*, 7 hari *postpartum*, 24 hari *postpartum* dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas dan bayi dalam keadaan sehat

Kunjungan I, 1 hari, *postpartum*, 15 maret 2023. pada Ny. N tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi baik, lochea rubra berwarna merah, kandung

kemih kosong, pengeluaran loche rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah sisi selaput ketuban semua pemantauan tidak ada kelainan. Menurut Susanto, 2018 bahwa fundus uteri 1 hari *postpartum* adalah sekitar 2-3 jari dibawah pusat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II, 7 hari, *postpartum* 20 maret 2023 pada Ny.L memberitahu ibu untuk menyusui dan mengosumsi makanan bergizi serta menenyakan perasaan ibu setelah 7 hari *postpartum* *Lokhea sanguinolenta* darah bercampur lendir dan kecoklatan (Walyani E.&., 2022) sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan

Kunjunga III 24 hari *postpartum* 6 april 2023 pada Ny. L telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU dipertengahan pusat *lochea alba* dan simfisis, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup. Tidak ada kesenjangan antara praktek ada teori

D. BAYI BARU LAHIR

Menurut Mitayani, 2018 usia kehamilan cukup bulan/*aterm* yaitu 36-40 minggu. Bayi Ny. L lahir pada tanggal 14 maret 2023 pukul 01.00wib dengan jenis kelamin perempuan BB: 3.250 gram, PB:48cm, LK 31, LD 30 cm, LILA 10 cm. Sudah diberikan salep mata gentamisin 1%, Vit K 0,5 mg melalui intra muskuler yaitu 1/3 paha kiri untuk mebantu proses pembekuan darah dan kekebalan bayi. Setelah 1 jam bayi lahir diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muscular dipaha sebelah kanan untuk vaksin Hepatitis B Untuk Kunjungan Neonatus 1 Dilakukan Pada Bayi Ny. L

Kunjungan I (15 maret 2023) penulis memberikan asuhan bayi baru lahir penilaian tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI, memberitahu cara merawat tali pusat menghindari tali pusat basah atau lembab jangan mengoleskan cairan apapun pada tali pusat menutupin tali pusat dengan kain kassa steril dan kering untuk menjegah terjadinya infeksi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

Kunjungan II (20 maret 2023 pukul 11.00 wib), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu

untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi posisi nyaman pada saat menyusui bayi dan tali pusat bayi puput pada hari ke 7.

Kunjungan III (6 April 2023 pukul 10.00 wib), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, memeriksa keadaan pusat bayi dan hasilnya pusat bayi menonjol kedalam serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi. Penulis menganjurkan Ny.L membawa bayinya Klinik Bidan untuk melakukan imunisasi BCG

Pada tanggal 11 april 2023 Ny.L menghubungi penulis melalui via telepon dikarenakan Ny. L pindah Ke Medan dibawak orang tuanya, Ny. L menyampaikan bahwasannya bayi nya sudah disuntik BCG, berat badan 4.100 gram, panjang badan 50 cm diklinik Bidan P.S Kota Medan.

E. KELUARGA BERENCANA

Konseling yang diberikan kepada Ny. L telah dilakukan sat konseling nifas pada tanggal 06 April 2023, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Pada 09 Mei 2023 penulis menghubungi Ny.L melalui via telepon dikarenakan Ny.L dibawak ibu nya ke medan dari cerita Ny. L suaminya tidak bertanggung jawab. Dan penulis menanyakan alat kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan sesuai dengan ibu menyusui, setelah melakukan KB Bidan P.S menganjurkan untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 09 Agustus 2023.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. L pada awal pemeriksaan pada tanggal 26 Januari 2023. Berdasarkan kunjungan I oleh penulis ditemukan masalah kram bagian bawah perut ibu hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. L dapat teratasi dan dijalani dengan baik. Tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan fisiologi.
2. Asuhan persalinan pada Ny. N terdapat robekan jalan lahir derajat I dan sudah melakukan penjahitan luka perineum, tidak terdapat perdarahan sudah didokumentasikan kedalam bentuk partograf. persalinan berjalan dengan baik dan tidak ditemukan masalah, bayi baru lahir dengan sehat dan ibu dalam keadaan sehat dan bahagia kelahiran bayinya
3. Asuhan pada ibu nifas tidak ada masalah semua berjalan dengan baik Ny. L sangat bahagia kehadiran bayinya Ny. Bergantian menjaga bayinya dengan ibunya
4. Asuhan bayi baru lahir sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat bayi juga mendapatkan ASI eksklusif
5. Asuhan keluarga berencana Ny. L berhasil dilakukan Ny. L menjadi akseptor KB.

B. Saran

1. Diharapkan pada Ny. L untuk tetap menjaga kebersihan diri selama masa nifas, perawatan payudara
2. Diharapkan pada Ny. L untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI >6 bulan. Tetap berikan ASI hingga umur 2 tahun dan lakukan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap
3. Diharapkan tidak lupa datang ke klinik bidan untuk KB suntik selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Armini. (2017). *Ciri Bayi Baru Lahir Normal*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Asrinah, dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha
- Astuti, H.(2020). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan.Tani Kecamatan Kemas Kabupaten Indragiri. *Jurnal Info Kesehatan*.
- Dewi, (2021). *Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Dinkes Provsu. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2019*
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2020. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.
- Fatimah, a. L. (20219) *Pijat Perineum : Mengurangi Ruptur Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil, dan Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani. E. et al, 2023. *Buku Ajar Nifas dan Kebidanan DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama.
- Jitowiyono, S dan Rouf, M. A. 2020. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Johariyah dan Ema, W, N. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM.
- Kemenkes. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan ANC di Fasilitas Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Lestari, (2021). *Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Mandang. Dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.

- Mutmainnah, Annisa (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi
- Maryunani, A., & Sukaryati, Y. (2018). *Senam Hamil Senam Nifas dan Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksaaannya*. Padang: Baduose Media.
- Natalia, Lisa.(2021). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III*. Bandung. Vol.3 No.2 Putri, (2021). *Keluhan Yang Terjadi Pada Trimester III*.<https://respo.undiksha.ac.id>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, D.d. (2021). *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas*. *Jurnal Of Midwife*, Vol.9 No.1
- Retnaningtyas, E. (2021). *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Strada Press.
- Rismalinda. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- R Septiyaningsih. (2020) *Senam Hamil dalam Upaya Persiapan Fisik dalam Persalinan*.<http://jurnal.poltekkespalu.id>
- Rosita. (2018). *Pengaruh Refleks Bayi* <http://e-jurnal.siti-islamic-village.ac.id/index.php/istigma>
- Rujung. (2019). *Fisiologi Kehamilan Trimeseter III*. <http://repo.poltekkes.medan.ac.id>.
- Setyani. (2019). *Konsep Dasar Keluarga Berencana*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id> (Diakses tanggal, 16 Maret 2023)
- Soepardiman (dalam Nur Rochmayanti, S.&. (2019). *Pijat Pereneum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Susanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanto, A dan Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

- Yanti. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yulaikhah, L. (2019). Seri Asuhan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Yuliana & Hakim,(2020). *Konsep Dasar Nifas (Post Partum)*.Denpasar:Pustaka Baru.
- Yuliasuti, F. S. 2020. Efek Samping Akseptor Kb Dep Provera Asetat di PMB Fitri Hayati. *Jurnal Kebidanan*, Vol.6, No.3, Juli 2020. Diakses tanggal, 20 Maret 2023
- Yuswansyah, Y. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Midwife Journal*, 3, 73-74
- Zuchro, F dkk. 2021. Analisis Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *Jurnal Aisyiyah Medika*. Vol. 7 7,No. 1 (Diakses tanggal, 20 Maret 2023).

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lestari
Umur : 31 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gg. Taqwa
Istri dari :
Nama : Linkol Simaremare
Umur : 44 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gg. Taqwa

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

Nama : Putri Anggia Hasibuan
Nim : P07324220018

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, 2023

Pelaksana



(Putri Anggia Hasibuan)

Suami



(Linkol Simaremare)

Klien



(Lestari)



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: 201666/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. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematang Siantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Putri Anggia Hasibuan**
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.

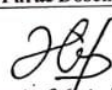


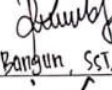
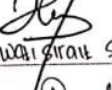
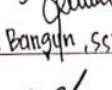
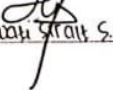
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

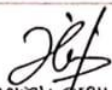
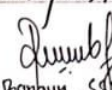
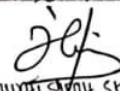

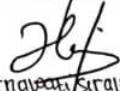
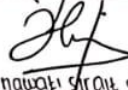
Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

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

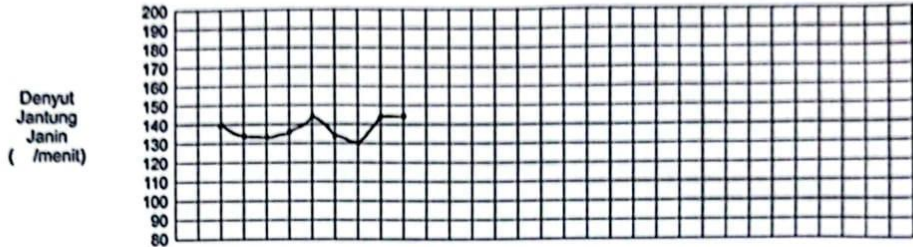
Nama Mahasiswa : Putri Anggia Hasibuan
 NIM : P0.73.24.2.20.018
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Nifas, Bayi Baru Lahir
 Sampai Menjadi Akseptor KB Dan Ny. N Masa Bersalin Di PMB M.G
 Kota Pematang Siantar
 Dosen Pembimbing I : Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns,M.Kes
 Dosen Pembimbing II: Parmiana Bangun SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	24 Maret 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - BAB I Latar Belakang - BAB II Tinjauan Pustaka	 SRI HERNAWATI SIRAIT, S.KEP. NS, M.KES
2	27 Maret 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing II - Cara Penulisan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
3	28 Maret 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - BAB I Pendahuluan - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB II Tinjauan Pustaka	 SRI HERNAWATI SIRAIT, S.KEP. NS, M.KES
4	29 Maret 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing II - BAB I Pendahuluan - BAB II Tinjauan Pustaka - Cara Penulisan - BAB III Asuhan Kebidanan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
5	14 April 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Penutup	 SRI HERNAWATI SIRAIT, S.KEP. NS, M.KES
6	11 Mei 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing II - BAB II Tinjauan Pustaka - BAB III Asuhan Kebidanan	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
7	15 Mei 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - Cara penulisan - BAB III Asuhan Kebidanan - Daftar Pustaka	 SRI HERNAWATI SIRAIT, S.KEP. NS, M.KES

7	24 Mei 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I Ujian Tahap II - BAB I Latar Belakang - BAB IV Pembahasan - BAB III Asuhan Keperawatan - Daftar Pustaka	 SRI HERNAWATI SIRAIT, S.KEP.NS, M.KES
8	24 Mei 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing II Ujian Tahap II - BAB II Tinjauan Pustaka - BAB IV Pembahasan - BAB III Asuhan Keperawatan	 DARMIANA BANGUN, S.ST, M.KES
9	31 Mei 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - Kata Pengantar - BAB V penutup - BAB III Asuhan Keperawatan - Daftar Pustaka - BAB IV Pembahasan	 SRI HERNAWATI SIRAIT S.KEP.NS, M.KES
10	5 Juni 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - BAB III Asuhan Keperawatan - BAB IV Pembahasan	 SRI HERNAWATI SIRAIT S.KEP.NS, M.KES
11	13 Juni 2023	Bimbingan LTA Dengan Pembimbing I - Perbaikan pada daftar singkatan - BAB V penutup pada simpulan	 SRI HERNAWATI SIRAIT S.KEP.NS, M.KES
12	20 Juni 2023	Acc Laporan Dengan Pembimbing I	 SRI HERNAWATI SIRAIT S.KEP.NS, M.KES

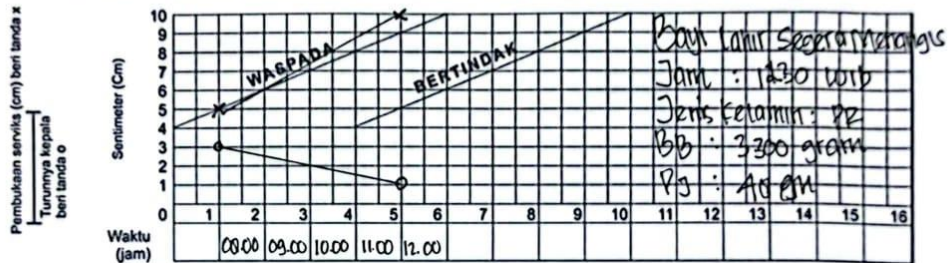
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY.N Umur : 26 thn G. J. P. O. A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 30 MARET 2015 Jam : 00.00 Alamat : Jl. Lumbung Gunung
 Kelurahan pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



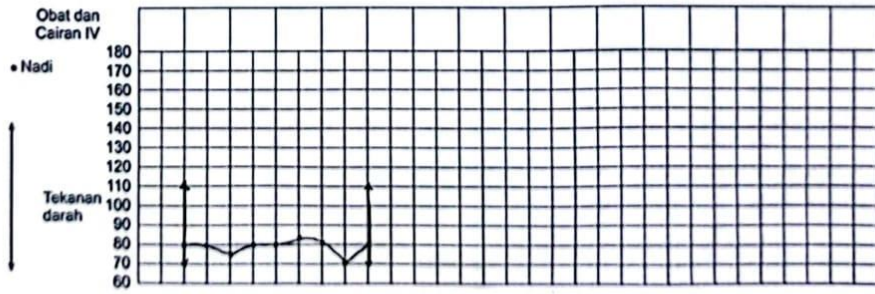
Air ketuban Penyusupan

4	5
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

0	0
---	---



Suhu °C

36,5	36,5
------	------

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 Maret 2015
2. Nama bidan : S. Sireumbing
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMB
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Nagur
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 / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 1 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	13.00	110/80	80 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal
	13.15	120/70	80 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal
	13.30	120/80	80 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal
	13.45	120/80	78 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal
2	14.00	110/70	80 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal
	14.30	120/80	80 %/1	2 jari	Baik	Normal	Normal

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : Derajat I
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 0 / 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.300 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L / 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 : 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
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

KEHAMILAN



PERSALINAN




NIFAS



IMUNISASI BCG



KELUARGA BERENCANA

 KARTU PESERTA KB K/I/KB/13	
Nama Peserta KB	: <u>Lestari</u>
Nama Suami/Istri	: <u>Lingkol</u>
Tgl. Lahir/Umur Istri	:
Alamat Peserta KB	: <u>lg. TARUNA</u>
Tahapan KS	:
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: <input type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran
Nomor Seri Kartu	: [] [] [] [] [] []
Nama Faskes KB	:
Nomor Kode Faskes KB	: [] [] [] [] [] []
Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri, (.....)	
Metode Kontrasepsi : <u>Depo Provera</u>	
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : <u>09</u> <u>01</u> <u>23</u>	
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : [] [] [] (Khusus Implan/IUD)	
DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
<u>09/08/23</u>	<u>KB 3 Bulan</u>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama : Putri Anggia Hasibuan
2. Tempat Tanggal Lahir : Lobu Huala, 13 Februari 2002
3. Domisili Kec. Kualuh Selatan: Dusun IV Desa Lobu Huala
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0853-5500-1038
9. E-mail : anggiahasibuanputri@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2008-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri No. 114617
2	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 Kualuh Selatan
3	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Swasta Muhammadiyah-9 Kualuh Hulu
4	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR