

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY P MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN ANDRI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Oleh:

RIBKA MANIK

P07524120075

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
D III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY P MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BIDAN ANDRI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PEN-
DIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D III KE-
BIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



Oleh:

RIBKA MANIK

P07524120075

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN PRODI

D III KEBIDANAN MEDAN

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : RIBKA MANIK
NIM : P07524120075
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN ANDRI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI
UNTUK DI PERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN
TUGAS AKHIR TANGGAL, 12 JUNI 2023

Oleh

PEMBIMBING UTAMA



SARTINI BANGUN, S.Pd., M.Kes
NIP. 196012071986032001

PEMBIMBING PENDAMPING



SUKA ISL, S.SiT., M.Biomed
NIP. 197603062001122004

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



ARIHTA SEMBIRING, SST, M.Kes
NIP. 1970021319989032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : RIBKA MANIK
NIM : P07524120075
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P MASA
KEHAMILAN SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN
ANDRI TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DIDEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 12 JUNI 2023




MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
NIP.196012071986032002

Penguji Utama : Alfrianne, SST, MKM
NIP.198511252009032006

Anggota Penguji : Sukaisi S.SiT, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

()
()
()

MENGETAHUI ,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197002131998032001

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN DIII KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 2023**

RIBKA MANIK

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan
Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Andri Tahun 2023**

XII+ 111 halaman + 6 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara Pada Tahun 2019 AKI Sebesar 59,16 Per 100.000 Kelahiran Hidup Dan AKB Pada Tahun 2019 Sebesar 2,9 Per 1000 Kelahiran Hidup.

Untuk memberikan asuhan kebidanan bersifat continuity of care mulai dari ibu hamil pada hamil 8 bulan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP. Proses persalinan bayi lahir spontan berat badan bayi 3300gr, PB 50cm, *Apgar score* 9/10 dengan jenis kelamin laki – laki.

Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada di temukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir pada masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk memakai aseptor KB suntik Depo Provera.

Pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny P G1P0A0, continuity of care

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
FINAL PROJECT REPORT
JUNE 2023**

RIBKA MANIK

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. P - FROM PREGNANCY TO POSTPARTUM AND
FAMILY PLANNING SERVICES AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE
ANDRI, 2023**

XII+ 111 pages + 6 Tables + 12 Appendices

ABSTRACT

Based on the City Health Service Profile Data in North Sumatra in 2019 it is known that the MMR reached 59.16 per 100,000 live births and the IMR in 2019 was 2.9 per 1000 live births.

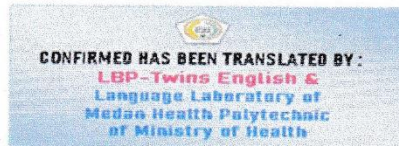
This research is to provide midwifery care in the form of continuity of care, starting from 8 months of pregnancy, childbirth, neonates, and family planning, and carried out in accordance with midwifery care and management.

This ongoing midwifery care is documented in SOAP format. Baby boy was born spontaneously, weight 3300gr, length 50cm, Apgar score is 9/10.

Newborn care was adjusted according to needs and no signs of danger or complications were found in the baby. At the last visit, during the postpartum period, the mother was informed about the use of contraception and decided to become a Depo Provera injecting acceptor.

In the care for Mrs. P, 22 years old, found no gap between theory and practice. Mothers are encouraged to consume nutritious food.

Keywords: *Midwifery Care for Mrs. P, G1P0A0, continuity of care*



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Laporan Tugas Akhir yang Berjudul bisa dinarasikan “Asuhan Kebidanan pada Ny.P Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Andri Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam penyusunan Laporan ini penulis mendapat masukan dari berbagai pihak terutama dari dosen pembimbing 1, dosen pembimbing 2, dan juga dari pihak keluarga pasien untuk itu saya ucapkan terimakasih khususnya kepada dosen pembimbing 1, dan dosen pembimbing 2 yang sudah banyak memberikan bimbingan dan masukan sehingga proposal ini selesai tepat pada waktunya kiranya jasa baik penulis yang telah terima dapat diberikan berkat kemurahan dari Tuhan yang Maha Esa. Dan pada kesempatan kali ini penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu RR Sri Airini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Eva Mahayani, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Betty Mangkuji, SST.,M.Keb selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
5. Ibu Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Sukaisi, S.SiT., M.Biomed selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Ibu Alfianne, SST., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Teristimewa untuk Ayah tercinta Benhard Hutahaean dan Mama tercinta Tiaruli Lumban Tobing, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan doa, dukungan moral dan material selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk kedua saudara terkasih saya Anneke Felicia Manik, Yabes Hutahaean.
9. Ucapan Terimakasih kepada teman – teman sekamar , teman asrama lainnya dan teman seangkatan yang sudah memberikan support serta membantu penulis dalam pengerjaan laporan tugas akhir ini.
10. Terimakasih kepada responden dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, 12 Juni 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	16
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	20
2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan	24
2.3 Nifas.....	32
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	32
2.4 Bayi Baru Lahir	39
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	39
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	43
2.5 Keluarga Berencana	47
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	47
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	50
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	52
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	52
3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama.....	52
3.1.2 Catatan Perkembangan Kunjungan II	59
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	62
3.2.1 Data Perkembangan Kala II.....	66
3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala III.....	68
3.2.3 Data Perkembangan Kala IV	69
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	71
3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari	74
3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum	75
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	78
3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari	80
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari	81
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	83

BAB IV PEMBAHASAN	85
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	85
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	86
C. Asuhan Kebidanan Nifas	88
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	90
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	90
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN.....	96
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	110

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: kematian neonatus
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: hari pertama haid terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: kurang energi kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: <i>Media Operatif Pria</i>
MOW	: <i>Media Operatif Wanita</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
RisKesDas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
RenStra	: Rencana Strategi
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOg	: Dokter Spesialis Kandungan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assement, dan Planing
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Total.....	18
Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri.....	19
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus.....	20
Tabel 2.4 Nilai Skor APGAR.....	46
Tabel 2.5 Imunisasi Pada Bayi.....	47
Tabel 2.6 Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator Kesehatan Adalah Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin Tinggi Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Suatu Negara Dapat Dipastikan Bahwa Kesehatan Negara Tersebut Terbilang Buruk, Karena Ibu Hamil Dan Bersalin Rentan Memerlukan Pelayanan Maksimal. Oleh Sebab Itu Meningkatkan Kesehatan Ibu Adalah Salah Satu Prioritas Utama (WHO, 2018).

Pada Tahun (WHO) 2019, Angka Kematian Ibu Masih Sangat Tinggi. Sekitar 303.000 Wanita Meninggal Selama, Setelah Kehamilan Dan Persalinan, Setiap Hari 70 Wanita Meninggal Karena Kehamilan Dan Persalinan. AKB Sebesar 38 Per 1000 Kelahiran Hidup. *Sustainable Development Goals* (Sdgs) Pada Tahun 2030 Menargetkan Penurunan Angka Menjadi 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup.

Sedangkan Menurut (Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021) AKI Di ASEAN Yaitu Sebesar 235 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Menurut (Kemenkes RI, 2019) Jumlah Kematian Ibu Di Indonesia Pada Tahun 2021 Yaitu Sebanyak 4.221 Kasus. Untuk Mementukan Posisi Pembangunan Angka Kematian Ibu Adalah 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara Pada Tahun 2019 AKI Sebesar 59,16 Per 100.000 Kelahiran Hidup Dan AKB Pada Tahun 2019 Sebesar 2,9 Per 1000 Kelahiran Hidup. Dalam Hal Ini PEMPROV Sumatera Utara Berhasil Menekan AKI, Jika Dilihat Dari Target Kinerja AKI Tahun 2019 Pada RJPMD Provinsi Sumut Yang Ditetapkan Sebesar 80,1 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Begitu Juga Dengan Jumlah Kematian Bayi Yang Diperkirakan 4,5 Per 1000 Kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kesehatan Indonesia, 2019).

Sedangkan pada tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), *hipertensi* sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,286%), *infeksi* sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), *hipertensi* (23,76%), *infeksi* dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020). Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020).

Upaya Pemerintah penurunan AKI dan AKB dapat dipercepat dengan memastikan langkah-langkah sebagai berikut: Setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, seperti Pelayanan kesehatan ibu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di institusi medis, perawatan bagi ibu pasca melahirkan dan bayi, rujukan perawatan khusus dan komplikasi, nyaman mendapatkan layanan cuti hamil dan melahirkan serta keluarga berencana (Dinkes Prov Sumeatera Utara, 2020).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan penulis sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berperan mendampingi dan memantau ibu hamil sampai post partum dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. P yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Bidan Andri.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny P G1P0A0 Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assament, dan Planning (SOAP) Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny P G1P0A0 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bidan Andri

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dicapai secara *continuity of care* adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III sesuai standar 10 T pada Ny P di Klinik Bidan Andri
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standard asuhan persalinan normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny P di Klinik Bidan Andri
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu sebagai akseptor Ny P di Klinik Bidan Andri
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny P usia 22 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 – 36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan pada Ny P di Klinik Bidan Andri

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Januari sampai selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya, pendokumentasian dan sumber informasi asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan mau membimbing mahasiswa bagaimana memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

kehamilan adalah masa kehamilan yang dimulai dengan konsepsi melalui perkembangan janin dan berlangsung sampai lahir. Masa kehamilan wanita normal adalah 9 bulan atau 40 minggu atau 280 hari. Ini adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita karena banyak perubahan fisik, psikologis dan emosional. Kehamilan ganda memiliki lebih dari satu keturunan atau janin seperti kembar atau kembar tiga. Kehamilan biasanya terjadi dengan hubungan seksual tetapi sekarang pembuahan sel telur dan sperma dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknologi di luar wanita tubuh. Seorang ibu hamil mungkin melahirkan hidup, keguguran mendadak, lahir mati atau aborsi. Tanda dan gejala kehamilan dapat berupa mual, muntah, sering buang air kecil, dan perubahan nafsu makan, terlambat haid dll. (Home Science and Extension, 2020)

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
8
 3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan alat yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop
 4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda

dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. 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.
3. 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.
4. Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dan ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
8. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
9. Sering meludah Sering meludah disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
12. 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 (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

B. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan dan perubahan terkait adalah proses fisiologis normal sebagai respons terhadap perkembangan janin. Perubahan ini terjadi sebagai respons terhadap banyak faktor; perubahan hormonal, peningkatan volume darah total, penambahan berat badan, dan peningkatan ukuran janin seiring dengan perkembangan kehamilan. Semua faktor ini memiliki dampak fisiologis pada wanita hamil: sistem muskuloskeletal, endokrin, reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, saraf, saluran kemih, gastrointestinal dan kekebalan tubuh terpengaruh, bersamaan dengan perubahan pada kulit dan payudara. Masa kehamilan penuh adalah 39-40 minggu, dan kelahiran prematur digolongkan sebagai persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu, meskipun terdapat variasi secara internasional dan diperkirakan bahwa lamanya kehamilan manusia juga bervariasi secara alami. (Inanir et al., 2020)

Kehamilan menginduksi respons terkoordinasi dari beberapa sistem organ untuk mendukung ibu dan janin. (Pascual & Langaker, 2022)

1. Sistem reproduksi wanita

Untuk menampung janin yang sedang tumbuh, rahim harus mengalami perubahan struktural yang ekstrem dan hipertrofi seluler. Selama waktu ini, rahim harus mempertahankan keadaan daya otot pasif; Hal ini terjadi melalui peningkatan kadar progesteron, yang bertindak untuk mengendurkan otot polos—pertumbuhan plasenta menghasilkan jaringan rahim dan penampungan pembuluh darah. Sinyal hormon, terutama estrogen, bertanggung jawab untuk memulai proses pertumbuhan rahim selama awal kehamilan. Rahim meningkat dari 70 g menjadi 1100 g, dengan kapasitas volumenya meningkat dari 10 mL menjadi 5 L. Antara minggu 12 dan 16, korpus uterus bagian bawah terbuka, memungkinkan rahim menjadi lebih bulat dan memberi ruang untuk ekspansi kantung ketuban dengan minimal peregangan rahim. Ketika tingkat pertumbuhan janin mulai meningkat pada 20 minggu, rahim dengan cepat memanjang, dan dindingnya tipis. Diameter longitudinal tumbuh lebih cepat daripada diameter kiri-kanan dan anterior-posterior, dengan laju perpanjangan maksimum terjadi antara minggu 20 dan 32. Dalam beberapa minggu setelah persalinan, rahim kemudian kembali ke struktur pra-kehamilannya.

2. Pencernaan

Peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) bergabung untuk menyebabkan mual dan muntah, yang biasa disebut morning sickness. Hipoglikemia bisa menjadi penyebab tambahan mual. Morning sickness berkembang di lebih dari 70% kehamilan dan dapat terjadi kapan saja sepanjang hari. Ini biasanya sembuh pada minggu ke-14 hingga ke-16 tetapi bertahan setelah minggu ke-20 pada sekitar 10-20% pasien hamil. Pada pasien ini, substitusi cairan intravena dan vitamin mungkin diperlukan.

3. Hematologi

Pada kehamilan, volume RBC meningkat sebesar 20% hingga 30%, sedangkan volume plasma meningkat sebesar 45 hingga 55%. Peningkatan volume yang tidak proporsional ini menyebabkan anemia pengenceran dengan penurunan

hematokrit. Jumlah WBC meningkat menjadi 6 hingga 16 juta/mL dan bisa mencapai 20 juta/mL selama dan tak lama setelah persalinan. Peningkatan stasis vena dan endotelium pembuluh darah yang rusak menghasilkan tingkat kejadian tromboemboli yang lebih tinggi selama kehamilan. Peningkatan risiko kejadian tromboemboli dimulai pada trimester pertama dan berlanjut setidaknya 12 minggu pascapersalinan.

4. Metabolisme

Plasenta menghasilkan laktogen plasenta manusia (hPL), yang bertindak untuk memasok nutrisi kepada janin. . Aktivitas ini mendorong hiperplasia sel beta pankreas untuk menciptakan peningkatan kadar insulin dan sintesis protein. Pada awal kehamilan, sensitivitas insulin ibu meningkat, diikuti oleh resistensi pada trimester kedua dan ketiga.

Kadar kolesterol dan trigliserida serum total meningkat selama kehamilan karena peningkatan sintesis di hati dan penurunan aktivitas lipoprotein lipase. Kolesterol LDL meningkat sepanjang kehamilan, dengan peningkatan 50% berdasarkan jangka waktu. Kolesterol HDL meningkat selama paruh pertama kehamilan dan kemudian turun pada trimester ketiga sambil tetap berada di atas tingkat tidak hamil. Ada peningkatan kebutuhan kalori dan nutrisi selama kehamilan, termasuk peningkatan kebutuhan protein, zat besi, kalsium, folat , dan vitamin dan mineral lainnya. Kebutuhan protein dalam kehamilan meningkat dari 60 g/ hari menjadi 70 hingga 75 g/hari, karena asam amino diangkut ke janin yang sedang berkembang. Kebutuhan kalsium meningkat menjadi 1,5 g/hari, karena kebutuhan janin sebesar 30 g kalsium. Kadar kalsium serum ibu dipertahankan dalam kehamilan, dengan kebutuhan janin dipenuhi dengan peningkatan penyerapan usus mulai minggu ke-12.

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III, yaitu:

1. Ketidaknyamanan muncul kembali, merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit atau cedera fisik yang datang saat melahirkan, takut akan

keselamatannya.

4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan abnormal dan bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kepeduliannya.
5. Itu membuat saya sedih karena mereka mencoba menjauh dari bayinya.
6. Kehilangan perhatian.
7. Emosi mudah terluka (sensitif).

D. Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. (Romauli S 2021).

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yan lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

2. Kalori

Kehamilan membutuhkan antara 70.000 dan 80.000 kilokalori (kcal), dengan kenaikan berat badan rata-rata 12,5 kg. Peningkatan kalori ini terutama diperlukan dalam 20 minggu terakhir, ketika dibutuhkan tambahan 285–300 kkal per hari. Untuk pertumbuhan jaringan embrio dan plasenta serta untuk meningkatkan volume darah dan cairan ketuban, diperlukan kalori ekstra.

3. Vitamin B6 (Piridoksin)

Lebih dari 100 proses kimia yang melibatkan enzim dalam tubuh bergantung pada vitamin ini. Seorang wanita hamil membutuhkan sekitar 2,2 miligram vitamin B6 setiap hari, yang dapat ditemukan dalam jumlah besar dalam produk hewani.

4. Yodium

Yodium diperlukan untuk membuat molekul tiroksin, yang mengatur metabolisme sel yang baru terbentuk. Proses perkembangan janin, khususnya perkembangan otak, akan terhambat dan terganggu jika kekurangan molekul ini, dan akibatnya janin akan tumbuh kerdil. Asupan yodium harian yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram.

5. vitamin B1, Vitamin B2 dan Vitamin B3

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi vitamin B1 dalam jumlah kurang lebih 1,2 miligram per hari, vitamin B2 dalam jumlah sekitar 1,2 miligram per hari, dan vitamin B3 dalam jumlah sekitar 11 miligram per hari. Anda mungkin menemukan ketiga vitamin B ini dalam keju, susu, almond, hati, telur, dan keju.

6. Air

Pada trimester ketiga, cairan sama pentingnya bagi wanita hamil dengan makanan. Anda harus minum 8 gelas air setiap hari untuk memastikan bahwa Anda buang air besar dengan mudah dan Anda tidak mengalami infeksi saluran kemih atau sembelit. Anda dapat menambahkan air dengan jus buah, sup, dan buah-buahan, tetapi ingat untuk mengurangi minuman manis seperti sirup dan minuman ringan untuk mencegah kenaikan berat badan terlalu banyak.

7. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan mengeluarkan benyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

8. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

10. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

11. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Mobilisasi yang dimaksud 8 jam pertama adalah meluruskan kaki, menarik ibu jari kearah perut.

Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar arkan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba.

12. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simfisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

d. Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

e. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

13. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relax pada siang hari selama 1 jam.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Deteksi Dini terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

a) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1- 3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun makan keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke Bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar kehamilan bisa selamat.

b) Berat Badan Wanita Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 Kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 Kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu dan kehidupan janin terancam, ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK) yang perlu segera diobati.

c) Pendarahan

Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan. Perdarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Minta pertolongan ke Bidan atau kunjungi pusat pelayanan kesehatan terdekat

d) Oedema

Sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih dikatakan normal. Tetapi, jika bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya jika diabaikan, kemungkinan bisa terjadi kejang-kejang yang disebut keracunan kehamilan ataupun eklampsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan janinnya.

e) Kelainan Letak

Dalam keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil.

Kelainan letak janin, antara lain:

Letak SU: kepala janin berada di bagian atas rahim

Letak LI: letak janin melintang di dalam rahim

Jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnya kaki, tangan atau tali pusat maka ibu perlu segera dirujuk.

f) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Normal ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin akan mudah terinfeksi.

g) Penyakit gangguan Ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin akan terancam.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Susanto V. S ,Dkk 2021)

2. Tujuan Pelayanan Asuhan Kebidanan

Tujuan Antenatal Care menurut (Gusti Ayu dkk, 2021) sebagai berikut :

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

3. Pelayanan Standart Asuhan Kebidanan

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 halaman 16 ,ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan

a. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi.

b. Penimbangan Berat Badan

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	BMI	Anjuran penambahan Berat Badan (kg)
Berat badan kurang	<18,50	±12,5-18

Berat badan normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat badan lebih	$\geq 25,00$	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	2,500-29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber: Andina Vita Sutanto 2021 *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Halaman 234

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Jika Lila ibu $< 23,5$ cm maka ibu akan mengalami risiko KEK (Kurang Energi Kronis).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas diatas simpisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simpisis pubis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Jakarta, halaman 154.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut Jantung janin kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, segera di rujuk.

6. Skrinning status imunisasi

Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan. Suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Uraian Pemantauan kala IV

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal Pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta. halaman 33.

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes/Periksa Laboratorium

- a. Tes Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*.

9. Tata Laksana/Penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil, segera ditangani atau dirujuk.

10. Temu Wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Ayunda Insani et al., 2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ayunda Insani et al., 2019)

2. Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

Vili korion mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon terjadi kira – kira 1 - 2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi Teori

berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang .

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mengetahui waktu persalinan, terlebih dahulu harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- A. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- B. Kontraksi yang cukup kuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika :
 - 8. Kontraksi teratur, minimal 3 kali dalam 10 detik, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 9. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

4. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam

kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Utami istri S.ST., 2019)

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus

- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

B. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Langkah – langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, para, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan *denominator*.

C. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

60 Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior

muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- h. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendahrahan. Masa nifas berasal dari kbahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pemulihan kembali, mulai dari perasalinan sampai organ – organ reproduksi kembali seperti semula kehamilan. (Azizah & Rosyidah, 2021)

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.

B. Tujuan Nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penangan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

(standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. (Azizah & Rosyidah, 2021)

C. Perubahan Fisiologi Nifas

1. Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

2. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

3. Perubahn ligmen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5. Lokia

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1. Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3. Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

5. Vulva dan vagina

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

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

D. Perubahan Pisiologi Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2021) Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

E. Kebutuhan Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Heni Puji Wahyuningsih, 2018). Dan minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

c. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

d. Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

2) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

f. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

g. Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

h. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan

kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

F. Kebutuhan Nifas

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a. Perdarahan Postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

G. Kebutuhan Nifas

Menurut kemenkes RI (2019), gambaran pelayanan ibu nifas sebelum pandemic Covid-19, yaitu pelayanan pasca persalinan/nifas dilaksanakan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu :

- a. Pelayanan pertama (KF1) dilakukan pada waktu 2-48 jam setelah persalinan.
- b. Pelayanan ke dua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari pasca persalinan
- c. Pelayanan ke tiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan ke empat (KF IV) dilakukan pada waktu 29-42 hari pasca persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2018).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex gras atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecekelatan.

B. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Marni & Rahdjo, 2018) adanya penanganan bayi baru lahir yang kurang baik bisa menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat berakibatkan kecatatan seumur hidup, ataupun kearah yang lebih buruk yaitu kematian.

Pencegahan adalah hal yang terbaik yang bisa dilakukan sehingga neonatus dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar uterin. Adaptasi bayi baru lahir adalah suatu proses menyesuaikan fungsional bayi baru lahir dan kehidupan dalam uteri ke kehidupan di luar uterin. Adapun fungsional dan proses pada bayi baru lahir adalah :

1. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik

setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernis caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernis caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.
5. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.
6. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
7. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
8. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

C. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (El Sinta Lusiana & Andriana Feni, 2019) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya.

D. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Refleks moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang

b. Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

1. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

2. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

3. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan

oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- b. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
- e. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
- g. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh kulit tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100 kali per menit	Denyut nadi > 100 kali per menit
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Spiratory/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat, dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapas baik dan teratur

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

4. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

5. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian

imunisasi Hepatitis B.

6. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

7. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.5 Imunisasi pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

8. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi

- g. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari et al., 2021)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

1. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Sasaran Keluarga Berencana

di dalam buku ajar Continuity Of Care, 2021 jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a. Murah, mudah didapat.
- b. Mudah dipakai sendiri.
- c. Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d. Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a. Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b. Harus selalu ada persediaan.
- c. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d. Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- c. Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

- a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian :

- a. Dapat mengurangi ASI
- b. Harus disiplin

3. Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam.
- c. Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- a. Gangguan haid.
- b. Pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada

sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Menurut (Matahari et al., 2021) konseling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis konseling keluarga berencana

1. Konseling Awal

- a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
- b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
- c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

1. Pengkajian

Tanggal : 06 Febuari 2023
Jam Pengkajian : 14.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Bidan Andri

Data Subjektif

Nama	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: kristen	Agama	: kristen
Suku/Bangsa	: Nias/Indonesia	Suku/Bangsa	: Nias/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Marelan Payah pasir	Alamat	: Marelan payah pasir
No Hp	: 0813 1732 6464	No Hp	: -

1. Kunjungan saat ini : Ibu datang untuk Kunjungan ulang Trimester III.
Keluhan Utama : Ibu mengeluh kurang bebas bernafas pada saat bebaring dan duduk dikursi di kehamilan Trimester III ini.
2. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali, usia pertama kali ibu menikah umur 20 tahun dan suami umur 21 tahun.
3. Riwayat Menstruasi : Menarche : Usia 14 tahun
Siklus : 28-30 hari
Dismenorhea : Ada
Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
HPHT : 10 Juli 2022
TTP : 17 April 2023
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC

ANC pertama sejak usia kehamilan 29 – 30 minggu di Klinik Bidan Andri dan sebelu pemeriksaan ANC di Klinik Bidan ibu melakukan USG di RS terdekat .

Frekuensi

Trimester I : 1 kali, keluhan mual muntah.

Trimester II : 3 kali, keluhan ibu mudah lelah.

Trimester III : 2 kali, mengeluh kurang bebas bernafas.

b. Pergerakan janin

yang pertama pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu) dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

c. Pola Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil. Menu nasi, sayur, ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan. Minum air putih > 8-10 gelas sehari dan minum 1 gelas susu setiap pagi.

d. Pola Eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan dan tidak ada keluhan. BAK 7-8 kali sehari warnanya kuning jernih.

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah dan menjaga anak

Istirahat/tidur : Siang hari : 1 jam, malam hari 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu.

f. Personal Hygine

Mandi : 2 kali dalam sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang dipakai : Katun

5. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT satu kali pada kehamilan ini.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 2.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tangg al lahir	Umur kehamila n	Jenis persal inan	Penolon g	Komplikasi		Jenis kehamil an	BB Lahir	La kta si	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

- a. jenis kontrasepsi : Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi
- b. lama pemakaian : -

8. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistematik atau sedang menderita, ibu tidak memiliki riwayat bayi kembar dan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minuman keras atau memiliki makanan pantangan.

9. Keadaan psikososial spiritual

- a. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang diterima dan di inginkan.
- b. Ketaatan ibu dalam beribadah setiap minggu ibu pergi ke gereja.

Data Objektif

Data objektif adalah data hasil pemeriksaan oleh bidan. Pemeriksaan dilakukan oleh Ribka Manik dengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmetris*

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg BB sebelum hamil : 46 kg
RR : 24 x/i BB saat ini : 56 kg

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan,
PUKA

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 135 x/i

h. Pinggang/ periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderners (CVAT) : Tidak nyeri

i. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada
varices

j. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices, refleksi
patella positif (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,3 g/dl

Analisis

Ny. P 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 29 – 30 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) , dengan keluhan sesak nafas, sehingga sulit tidur saat malam hari pada kehamilan trimester III.

Penatalaksanaan

Tanggal : 06 maret 2023

Pukul : 14.00 wib

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
 Nadi : 97 x/i Suhu : 36,5 °C
 Hb : 13,3 g/dl

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Memberitahukan ibu tentang ketidaknyamanan Trimester III, yaitu salah satunya sesak nafas. Bahwa rasa tidak bebas bernafas adalah normal. Rasa sesak tersebut disebabkan karena perut ibu semakin membesar sehingga menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat diatasi dengan duduk setengah tidur dan dapat dilapisi bantal, jika saat ingin tidur ibu dapat merubah posisi tidur dengan posisi miring.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan posisi tidur miring tersebut.

3. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu mengonsumsi tablet Fe agar memudahkan penerapan zat besi. Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk kehamilan trimester III.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat yaitu sayuran hijau, misalnya brokoli, bayam, buah-buahan yang mengandung vitamin C, contohnya jeruk, jambu biji dan lain-lain. Minum air putih 8-13 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.

Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
 Menganjurkan Ibu untuk mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk dan mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan

6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit Kepala yang Berat

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

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

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

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e. Keluar Cairan Pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
- c) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III.

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

3.1.2 Catatan Perkembangan Kunjungan II

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 11.00.00 WIB

Subjektif

Alasan kunjungan : Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya, ini adalah kunjungan ulang.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit di daerah pinggang.

Ibu sudah merubah posisi tidur dan sudah dapat bernafas dengan baik pada saat berbaring dan duduk dikursi, ibu sudah mengkonsumsi tablet fe 1 kali sehari, sudah melakukan personal hygiene.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital : TD : 113/74 mmHg RR : 23 x/i
Pols : 80 x/i Temp : 36,5 °C

BB saat ini : 58 kg Penambahan BB : 2 kg

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xifodeus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus (bokong).

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan, PUKA.

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 32 cm

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

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 134 x/i

Pinggang/ periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderers (CVAT) : Tidak nyeri

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

Analisis

Ny.P G1P0A0, usia kehamilan 35 – 36 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin sudah masuk PAP (divergen) dengan keadaan ibu sakit didaerah pinggang.

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 14.00 wib

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan.

Memberikan informasi pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

TD : 113/74 mmHg

Suhu : 36,5°C

BB : 58 kg

Pols : 80 x/I

RR : 23 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Jelaskan penyebab sakit pinggang yang dialami ibu dan cara mengatasinya. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang saat hamil merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat. Beberapa cara untuk mengatasi atau mengurangi sakit pinggang pada ibu yaitu:

- i) Senam hamil dapat menjadi pilihan oleh tubuh yang tepat untuk menjaga kebugaran tubuh sekaligus melatih keseimbangan.
- ii) Selalu ingat untuk melakukan semua gerakan secara hati-hati karena sendi tubuh menjadi lebih longgar saat hamil.
- iii) Hindari terlalu cepat berdiri dari posisi duduk atau berbaring.
- iv) Tidurlah menyamping dan bukan terlentang. Tekuk salah satu lutut dan tempatkan bantal di bawahnya. Letakkan juga bantal di bawah perut dan di belakang punggung.
- v) Selalu tekuk lutut saat mengambil barang di lantai untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah. Selain itu untuk mengurangi risiko sakit pinggang, lebih baik minta tolong orang lain untuk mengangkat benda yang berat.
- vi) Kenakan sepatu datar yang nyaman saat bepergian dan hindari berdiri dalam waktu lama.

Ibu mau untuk mengurangi sakit pinggang.

3. Ingatkan kembali untuk minum tablet Fe .
Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu mengonsumsi tablet Fe agar memudahkan penerapan zat besi. Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.
Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.
Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan ibu berjanji akan melakukan anjuran
5. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan.
Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif.
Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping.
Ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif
7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke klinik Bidan Linda Silalahi.
Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan
8. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 07 April 2023

Pukul : 22.00 Wib

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu datang ke klinik pukul 22.00 wib mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada tanggal 07 April pukul 08.00 Wib .

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi tetap dalam keadaan sadar.
- b. Tanda Vital : TD :120/80mmHg RR :22 x/i
 HR :80 x/i Temp :36,5°C
 BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat.

Leopold II :Teraba satu bagian keras panjang, tegang, dan memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung) PUKA, teraba bagian-bagian kecil janin di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III :Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan (kepala) .

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*Divergen*)

TFU : 33 cm.

TBBJ = (TFU - n) x 155 = (33 - 11) x 155 = 3,410 gram

His : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Auskultasi

DJJ = 135 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 22.00 wib dengan hasil teraba *portio* lembek, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan kepala 2/5 di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, *molase* tidak ada.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisis

Ny. P G1P0A0, usia kehamilan 38 - 40 minggu, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu pembukaan 7 serta keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya serta tidak menahan BAB atau BAK.
4. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring ke kanan dan ke kiri. Posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki.
5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
7. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 07 April 2023

Pukul : 00.05 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri semakin lama, kontraksi semakin kuat, dan adanya dorongan untuk meneran serta keinginan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan.

b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/i

Suhu : 36,8°C

HR : 80 x/i

His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 140 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi

b. Genetalia : perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

Analisis

Diagnosa : Ibu Ny P G₁P₀ A₀ *inpartu* kala II

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 120/70 mmHg

DJJ : 140 x/i

RR : 22 x/i

HR : 80 x/i

Suhu : 36,8°C

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung

dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

3. Menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
 - a. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
 - b. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril ke dalam partus set. Alat sudah lengkap.
 - c. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu, masker)
 - d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - e. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set
 - f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - g. Memasang underpad dan handuk di atas perut ibu, meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu serta memasang handscone sebelah kiri.
 - h. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
 - i. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
 - j. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara manuver ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.
 - k. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
 - l. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 00.30 Wib, Jenis kelamin: laki-laki.

- m. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya untuk mencegah *hipotermi*. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
- n. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua atau susulan, tidak ada janin kedua.

3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 00.45 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules, serta bahagia dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya.
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 82 x/i
 - RR : 24 x/i
4. TFU setinggi pusat
5. Bayi tunggal
6. Uterus teraba bulat dan keras
7. Tali pusat tampak divulva
8. Kandung kemih kosong

Analisis

Diagnosa : Ibu Ny P G₁P₀ A₀ *inpartu* kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.

2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intramuscular*.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat dan tangan kiri melindungi bayi dari klem dan ikat tali pusat.
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involution uteri*. Setelah plasenta terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas . Plasenta lahir pukul 00.55 Wib.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. *Uterus* sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Ada *laserasi* pada mukosa *vagina* ibu, laserasi derajat 1. Penjahitan perineum telah dilakukan.

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 01.25 Wib

Data Subjektif

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi lahir normal dan plasenta juga telah lahir.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
TD : 120/70 mmHg

- HR : 80 x/i
RR : 22 x/i
Suhu : 36,5°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
 4. Kontraksi *Uterus* : teraba keras dan bulat
 5. Kandung kemih : Kosong
 6. Luka *perineum* : Ada

Analisis

Diagnosa : Ibu Ny P G₃P₂ A₀ *inpartu* kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah *perineum*. Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada *perineum* dan bidan melakukan 3 jahitan, secara jelujur, benang catgut.
3. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
4. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
5. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus*, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam, serta kesadaran menurun.
7. Melakukan IMD selama 1 jam
Setelah IMD selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi
PB : 50 cm BB : 3300 gr
 - b. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%
 - c. Menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bayi
 - d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi
8. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
 9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum.
 10. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya serta melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 10.30 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu merasa nyeri pada perineum saat BAK

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmhg
 - b. HR : 80 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 36.8°C
3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : -

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih
- b. Wajah/muka : tidak ada oedema, cloasma gravidarum ada
- c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikteri
- d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran
- f. Gigi : bersih, tidak ada stomatitis
- g. Payudara
 - Pengeluaran : ada, ASI sudah keluar
 - Bentuk : simetris
 - Putiing susu : menonjol
- h. Abdomen
 - Konsistensi uterus : keras (baik)
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : baik
 - Kandung kemih : kosong
- i. Pengeluaran *lochea*
 - Warna : merah kecoklatan
 - Jenis : rubra
 - Bau : amis, tidak berbau busuk
 - Jumlah : 10 cc
 - Konsistensi : encer
- j. Perineum dan Anus
 - Luka episiotomi/jahitan : ada jahitan
 - Keadaan luka : baik/normal
 - Keadaan vulva : tidak ada oedema
 - Anus : tidak ada hemoroid
- k. Ekstremitas
 - Odem : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Analisis

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama dengan luka perineum perih

Masalah : Mules pada perut ibu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya.

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

3. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu, karena ibu masih berada pada fase mengingat pengalaman proses persalinan yang baru dialaminya.
Hasil : suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan penkes tentang :

- a. Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.
- b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
- c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genitalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.

- d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah menyusui.
 - e. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 15.00 Wib

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisis

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
 - a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar pengeluaran ASI
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengurut payudara dengan kedua tangan sebanyak 30 kali kemudian kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 3-5 menit.
 - c. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (on demand)
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum

Tanggal : 28 April 2023

Pukul : 12.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/i,

Pols : 80x/i,

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
Abdomen : TFU tidak teraba diatas *simfisis*
Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisis

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan *invousi uterus* ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 2 Juni 2023

Pukul : 14.00 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri dan ibu mengatakan keadaannya sudah sehat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
- a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 78 x/i
 - c. RR : 21 x/i
 - d. Temp : 36,8 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
 - c. TFU : tidak teraba
 - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah sudah tidak memakai pembalut.

Analisis

Diagnosa : ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg

RR: 21 x/i

HR : 78 x/i

Temp : 36,8 x/i

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Hasil : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesuitan

3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI saja.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, buah, ikan, daging, kacang-kacangan, buah dll. Serta minum minimal 6-8 gelas/hari.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan nya

5. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dan ibu memilih menjadi aseptor Kb suntik 3 bulan

Hasil : Ibu sudah memilih aseptor KB suntik 3 bulan.

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 10.45 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.
3. Ibu mengatakan bayi gumoh ketika siap menyusui

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Warna kulit : Merah
- d. TTV : Suhu : 36,8⁰C, Pernafasan : 45 x/i Denyut Nadi : 135 x/i
- e. Antropometri
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Berat Badan : 3100gr
 - Lingkar Kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 37 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, reflex eye bling (+)
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, *refleks moro* (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, *refleks rooting* (+), *refleks sucking* (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, *refleks tonick neck* (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan

- aksila
- i. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
 - j. Punggung : tidak ada spina bifida
 - k. Genetalia : bersih, testis sudah turun
 - l. Anus : lubang anus (+), mekonium sudah keluar
 - m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

3. Refleks

- a. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refleks *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleks *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 6 – 7 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 08 April 2023

Pukul : 10.45 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3300 gram, PB 50 cm.

2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,5°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi yang gumoh itu normal. Gumoh terjadi pada akibat kekenyangan setelah menyusui. Untuk mengatasi itu dengan cara memberi porsi ASI sesuai kebutuhan serta membantu bayi untuk bersendawa pada saat hendak berpindah menyusui dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusui.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusui kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 14 April 2023.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 42x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari
 Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 02 Juni 2023

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif, dan bayi sudah diimunisasi BCG.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Suhu : 36,2°C
 - RR : 48 x/i
 - Pols : 130 x/i
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup seutuhnya
 - b. Kulit : warna kulit tidak kemerahan, *vernix caseosa* dan *lanugo* sudah tidak tampak
 - c. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi

- kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
- d. Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih
 - e. Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan
 - f. Genitalia : bersih, BAK 6-10 x/hari
 - g. Anus : BAB 1-2 x/hari
4. Pemeriksaan perkembangan
- a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
 - b. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain

Analisis

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan bayinya ASI saja . Mendukung ibu memberikan bayinya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan *personal* hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti baju bayinya apabila basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
Ibu sudah dapat memberikan *personal* hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 02 Juni 2023

Pukul : 14.00 Wib

Subjektif

- a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)
- b. Riwayat Menstruasi

<i>Menarche</i>	:Umur 14 tahun	<i>Dismenore</i>	:Tidak
Siklus	: 30 hari	Sifat Darah	: Kental
Teratur/ tidak	:Teratur	Warna	:Merah
Banyaknya	: 3 x ganti doek		
- c. Riwayat perkawinan
ibu mengatakan perkawinan sah
- d. Riwayat obstetric yang lalu
Gravida : 1 Partus : 1 Abortus : 0
- e. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrsepsi apapun.
- f. Riwayat medis sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- g. Riwayat sosial
Ibu tidak pernah merokok atau mengkomsumsi minuman-minuman keras
- h. Riwayat ginekologi
Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
- i. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 x/menit
HR	: 80 x/menit	Suhu	: 36,7°C
3. Payudara : tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lecet

Analisis

Diagnosa : Ny.P ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit
HR : 80 x/menit Suhu : 36,7°C
Hasil : Ibu sudah mengetahuinya
2. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti iud, implan, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan kontrasepsi mantap (*Tubektomi*) serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Dan ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.
Hasil ; ibu sudah mengerti dan mengetahuinya
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.
Hasil : ibu bersedia disuntik
4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.
Hasil : ibu sudah mengetahui efek sampingnya
5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada waktu yang sudah ditentukan
Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang

Pelaksana Asuhan

Ribka Manik

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. P sejak 06 Februari sampai dengan 02 Juni 2023 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian Ny.P dengan G₁P₀A₀ melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 06 Februari 2023 sampai pada tanggal 20 Maret 2023 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 3 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali. Ibu melakukan ANC 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium pada tes ini dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13.3 gr/dl.

Selain itu Ny.P juga mempunyai keluhan selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

a. Ibu mengeluh kurang bebas bernafas

Ibu mengeluh kurang bebas bernafas pada saat bebaring dan duduk dikursi.

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC . Menurut Romauli (2018) Perubahan fisiologis pada ibu trimester III dan Keluhan pada trimester III adalah ibu kesulitan bernafas yang diakibatkan karena usus usus terkena uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat diatasi dengan duduk setengah tidur dan dapat dilapisi bantal, jika saat ingin tidur ibu dapat merubah posisi tidur dengan posisi miring.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. P datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 07 April 2023 pukul 22.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 07 April 2023 pukul 08.00 wib. Pukul 22.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. P berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani, dkk (2019) tanda-tanda persalinan adalah jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks. Kala I untuk *multigravida* 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.P berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, DJJ <100 atau >160 kali/menit, kontraksi < 2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung < 40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk.

Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 00.05 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 00.05 wib bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm. Menurut Johariyah & Wahyu (2019) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primigravida* berlangsung 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mencedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Prawirohardjo (2018) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Johariyah & Wahyu (2019) lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung selama 15-30 menit. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Prwirohardjo (2018) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 00.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.P diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018)

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

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira sekitar 6 minggu. (Taufan Nugroho dkk 2022).

Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.P seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018) adalah pendarahan post partum, infeksi pada masa post partum, lochea yang berbau busuk, pengecilan utrus

terganggu, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas berlebih, sakit kepala, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut (Sulistyawati,2018) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas , hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

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

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 00.30 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3300 gr dan PB 50 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah menjaga bayi tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi, pemotongan dan pengikatan tali pusat, pemberian suntikan vit K, pemberian salep mata, imunisasi. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Maryanti (2017) Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc Menurut (Marie, 2019) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 14 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 13 April 2023 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Serta hasil pemeriksaan fisik, bayi menyusu kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri.

Sedangkan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan. (Affandi, 2014)

Pada tanggal 02 Juni 2023 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. N untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. P Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Andri” maka dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. P selama kehamilan 6 kali kunjungan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima Ny.P sudah hampir memenuhi standar asuhan 10T kecuali pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny.P usia kehamilan 38-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I, II, III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada ibu Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu serta pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.P jenis kelamin Laki-laki, BB 3300 gr, PB 50 cm tidak di temukan adanya cacat. Bayi diberikan suntik vit K 1 jam setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pema ntauan bayi sampai 6 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan tetapi belum dilakukan dikarenakan masa nifas 40 hari belum selesai.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan
Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.
2. Bagi Klinik bidan Andri

Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

3. Bagi Klien Ny. P

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

4. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. www.indomediapustaka.com
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*, 0, 1–209. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- El Sinta Lusiana, SST. , M. K., & Andriana Feni, S. Keb. , Bd. , M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Dan Balita* .
- Dinkes Prov Sumeatera Utara. (2020). *PROVINSI SUMATERA UTARA*. www.dinkes.sumutprov.go.id
- Inanir, A., Cakmak, B., Hisim, Y., & Demirturk, F. (2014). Evaluation of postural equilibrium and fall risk during pregnancy. *Gait and Posture*, 39(4), 1122–1125. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.01.013>
- Intan Wahyu Nugrahaeni. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id).
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. <https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2019.Pdf>.
- Marni, & Rahdjo. (2018). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.
- Matahari, R., Km, S., Kes Fitriana, M., Utami, P., Kes, M., & Sugiharti, I. S. (2021). *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*.

- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135–148. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i1.297>
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2022). Physiology, Pregnancy. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
- Rachmawati, A. I., Dewi Puspitasari, R., & Cania, E. (2021). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*.
- Research Trends in Home Science and Extension. (2020). In *Research Trends in Home Science and Extension*. AkiNik Publications. <https://doi.org/10.22271/ed.book.960>
- Sagita, M., Nur, K., Khoiriyah, H. I., Kurniawan, D., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2018). *PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN BOGOR*.
- Utami istri S.ST., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan* . https://lppm.unisayogya.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/BUKU-AJAR-Asuhan-Persalinan-Managemen-Nyeri-Persalinan_NEW_2.pdf
- WHO. (2018). Newborn and Child Health. *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*. <Http://Apps.Who.Int/Iris/Btstream/Handle/10665/272596/9789241565585-Eng.Pdf>.

LAMPIRAN

Uraian Pemantauan kala IV

Waktu	DJJ	Kontraksi	Ø	Ketuban	TD	Hodge	Penyusutan
22:00	135x/1'	3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik	7 cm	U	120/80 mmHg	H III – 2/5	0
22:30	140x/1'	3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U			0
23:00	138x/1'	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U			0
23:30	140x/1'	4 kali dalam 10 menit durasi 50 detik		U			0
00:00	140x/1'	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	P	120/70 mmhg	H IV – 1/5	0

Uraian Pemantauan kala IV

1. pukul 01.40 melakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama hasil pemeriksaan TD: 120 /70 mmHg, nadi :80x/i, suhu : 36,5 °C, TFU dua jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik , kandung kemih kosong , darah yang keluar 60 cc.
2. Pukul 01.55 hasil pemeriksaan TD : 120 /80 mmHg ,nadi 80x/i, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 50 cc.
3. Pukul 02.10 hasil pemeriksaan TD: 120 /70 , nadi 80x/i , TFU dua jaridi bawah pusat , kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong , darah yang keluar 40 cc.
4. Pukul 02.25 hasil pemeriksaan TD: 120/80 , nadi 80x/i, TFU dua jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong , darah yang keluar 20cc.

5. Pukul 02.55 hasil pemeriksaan di jam kedua pemantauan 30 menit sekali TD: 120/70, nadi 80x/i, TFU dua jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik , kandung kemih kosong, darah yang keluar 15 cc.
6. Pukul 03.10 hasil pemeriksaan TD: 120/80 , nadi 80x/i, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 15cc.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

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



Nomor : LB.01.04/00.02/ 0406 /2023

20 Maret 2023

Lamp : -

Perihal : *Pemohonan Izin Melakukan Praktek Asuhan Kebidanan
Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*

Kepada Yth:
Pimpinan Klinik/Rumah Bersalin/PMB :

di-
Tempat

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

Nama : *RIKA MANTE*
NIM : *P0752400075*
Semester / Tahun Akademik : *SEMESTER 6 / 2020 - 2021*

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Anha Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001



BPM THERESIA ANGGRIANI, S.Keb, Bd**Jl. Perunggu Dalam, No.46 Kota Bangun****SIP : 3770/3768/3.1/0404/08/2019**

Kepada Yth,
Pimpinan Politeknik Kesehatan Medan
Di
Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara dari Politeknik Kesehatan Medan yang saya terima dari, Politeknik Kesehatan Medan, perihal permohonan izin penelitian guna penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Theresia Anggriani, S.Keb, Bd, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Ribka Manik
Nim : P07524120075
Semester/T.A : VI/2022-2023
Judul laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Andri Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut telah diterima untuk melakukan penelitian, demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Medan, 21 Mei 2023
Pimpinan BPM



(Theresia Anggriani, S.Keb, Bd)

INFORMED CONSENT MANJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri
 Umur : 22 Tahun
 Agama : Kristren
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jl. Payah Pasir Medan Marelan

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ribka Manik
 Nim : P07524120075
 Semester : VI

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :


1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograph dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali(6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah saya konfirmasi hak- hak sebagai berikut.

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan,20April 2023

Suami Pasien



(Adrian)

Pasien / Subjek



(Putri)

Pelaksana Asuhan



(Ribka Manik)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
 Nomor: 01.2145 /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.P Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Andri”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
 Peneliti Utama : **Ribka Manik**
 Dari Institusi : **Prodi D-III Kebidanan 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.

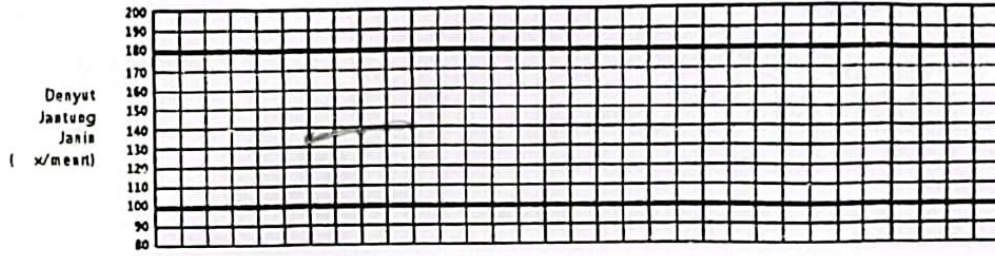
Medan, 5 Juni 2023
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

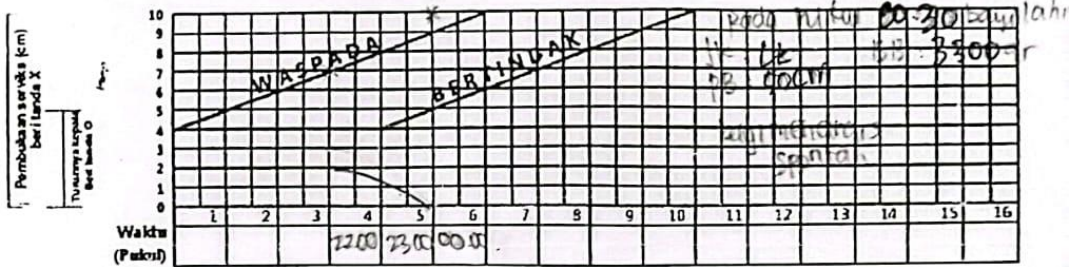
Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
 NIP. 196901302003121001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: NYP Umur: 22 G.P. 0 0 Hamil 38-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 07 April 2023 Pukul: 22.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat: _____

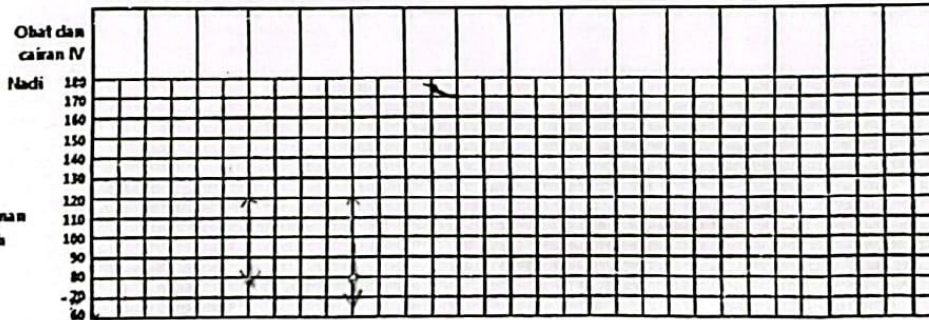


air ketuban	11	0																	
penyusupan	0	0																	



Kontraksi tiap 10 menit	< 20	20-40	> 40	(ketik)															
-------------------------	------	-------	------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oksitosin U/I																			
tetes/menit																			



Temperatur °C																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Makan terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____
 Minum terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Porsi: _____
 Penolong (_____)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 08 Apr 2025
2. Nama bidan : Anah
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Medan Kartan
6. Alasan merujuk :
 - rujuk, kala : I / II / III / IV
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 : 30 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - Ya, waktu : 15 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	01 40	120/70	80	36.5	2 Jan pusat	baik	Kosong	60cc
	01 55	120/80	80		2 Jan pusat	baik	Kosong	60cc
	02 10	120/70	80		2 Jan pusat	baik	Kosong	40 cc
	02 25	120/80	80		2 Jan pusat	baik	Kosong	20cc
2	02 55	120/70	80	36.5	2 Jan pusat	baik	Kosong	10 cc
	03 10	120/80	80		2 Jan pusat	baik	Kosong	15cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :


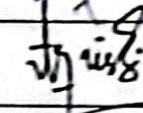
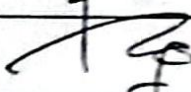
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

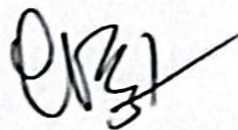
34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 52 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - 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 : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : RIBKA MANIK
NIM : P07524120075
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P MASA HAMIL SAMPAI
 MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGABERENCANA
 DIKLINIK BIDAN ANDRY

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Sartini Bangun S.Pd , M.Kes (Ketua Penguji)	16 Juni 2023	
2	Alfriane, SST, MKM (Penguji Utama)	21 Juni 2023	
3	Sukaisi, SSiT , M.Biomed (Anggota Penguji)	17 Juni 2023	

Persetujuan Untuk Mengandakan Laporan Tugas Akhir
 Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



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



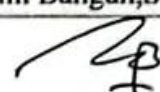


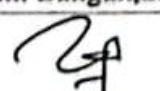



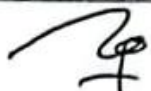
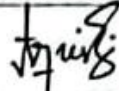






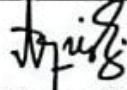

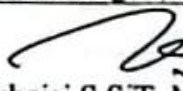
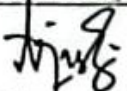
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : RIBKA MANIK
NIM : P07524120075
Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY P MASA HAMIL SAMPAI
 DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANA KELUARGA
 BERENCANA DI KLINIK BIDAN ANDRI
Pembimbing I : SARTINI BANGUN SPd, M.Kes
Pembimbing II : SUKAISI S.SiT, M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	Rabu , 18 Januari 2023	Konsul BAB I	Perbaikan BAB 1 dan Lengkapi Daftar Pustaka	 (Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes)
2	Kamis , 26 Januari 2023	Konsul Revisi BAB I	ACC BAB I dan lanjut sampai BAB III	 (Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes)
3	Jumat , 27 Januari 2023	Konsul BAB I sampai BAB III	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
4	Rabu , 05 April 2023	Konsul BAB II dan BAB III	Lengkapi dan Pelajari BAB II	 (Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes)
5	Senin , 10 April 2023	Konsul BAB II dan BAB III	ACC Ujian Proposal	 (Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes)
6	Senin , 10 April 2023	Revisi Daftar Pustaka	ACC Ujian Proposal	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
7	Selasa , 09 Mei 2023	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes)

8	Selasa , 09 Mei 2023	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
9	Rabu , 10 Mei 2023	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Alfriane, SST, MKM)
10	Jumat , 19 Mei 2023	Konsul BAB III Sampai BAB V	Perbaiki BAB IV Dan BAB V	 (Sartini Bangun, S. Pd, M. Kes)
11	Jumat, 09 Juni 2023	Revisi BAB IV Dan BAB V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Sartini Bangun, S. Pd, M. Kes)
12	Jumat, 09 Juni 2023	Konsul BAB III Sampai BAB V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
13	Rabu , 14 Juni 2023	Konsul Perbaikan LTA	Perbaikan Ringkasan dan Lampiran LTA	 (Sartini Bangun, S. Pd, M. Kes)
14	Kamis , 15 Juni 2023	Konsul Perbaikan Ringkasan dan Lampiran LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Sartini Bangun, S. Pd, M. Kes)
15	Kamis , 15 Juni 2023	Konsul Perbaikan LTA	Perbaikan Kerapihan Keseluruhan	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
16	Kamis , 15 Juni 2023	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Alfriane, SST, MKM)
17	Jumat , 16 Juni 2023	Konsul Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Sartini Bangun, S. Pd, M. Kes)
18	Jumat , 16 Juni 2023	Konsul Perbaikan Kerapihan Keseluruhan LTA	ACC Jilid Lux	 (Sukaisi S.SiT, M.Biomed)
19	Senin , 19 Juni 2023	Revisi Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Alfriane, SST, MKM)

Dokumentasi



RIKSA
No. USG.
Tgl. regist
Tgl. Selesa
Dokter per
Perusahaar

erin

Dokumentasi Bimbingan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama : Ribka Manik

Tempat / Tanggal Lahir : Medan , 30 November 2001

Alamat : Marunda kongsi No. 34. kec. Cilincing, Jakarta Utara 14150

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara

Status : Belum Menikah

Telepon : 0895382535526

Email : ribkamanik1@gmail.com



II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Benhard Hutahaeon

Nama ibu : Tiaruli Lumban Tobing

III. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Santo Thomas 2	2006	2007
2	SD Santo Ignatius	2007	2010
3	SD Budi Murni 6	2011	2012
4	SMP Budi Murni 1	2013	2014
5	SMP Parulian 2	2015	2016
6	SMA Stella Maris Bekasi	2016	2017
7	SMA Dharma Putra	2017	2019
8	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan	2020	2023