

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANADI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG
NIM : P0.73 24.2.18.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR**

2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG
NIM : P0.73 24.2.18.002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

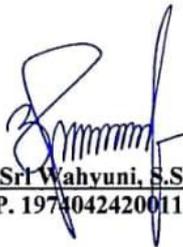
NAMA : **ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG**

NIM : **P0.73.24.2.18.002**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Hasil Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

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



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

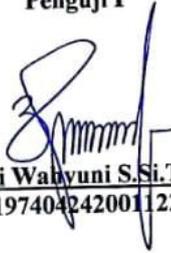
LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG
NIM : P0.73.24.2.18.002

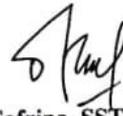
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 26 April 2021

Penguji I



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR MEI 2021**

ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana Di PMB R.M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I umur 29 tahun secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Asuhan kebidanan dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB tidak memiliki masalah yang berarti. Persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2900 gr, PB 49 cm, *apgar score* 9/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi. Pada masa nifas, ibu kurang melakukan mobilisasi sehingga mempengaruhi waktu involusi uterus. Ibu menjadi akseptor KB pada 4 minggu postpartum dengan akseptor KB implan.

Kesimpulan : *Continuity of care* memberikan dampak positif pada kesehatan Ny. I dan bayi yang di lahirkannya.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, KB Implan.*

**HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY PROGRAM STUDY
FINAL PROJECT REPORT**

ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG

Midwifery Care for Mrs. I Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning at PMB R.M Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background : Mothers and children are family members who need to get priority in the implementation of health efforts, because they are a vulnerable group to family conditions. This relates to the phase of pregnancy, childbirth and postpartum in the mother and the phase of growth and development in children.

Purpose: To provide midwifery care to Mrs. I was 29 years old with continuity of care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a midwifery management approach.

Methods: Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.

Results: Midwifery care starting during pregnancy, childbirth, postpartum to becoming a family planning acceptor did not have any significant problems. The delivery of the baby was born spontaneously with a weight of 2900 g, PB 49 cm, Apgar score 9/10 with male sex. Newborn care was provided as needed and no signs of danger or complications were found. During the puerperium, the mother does not mobilize enough so that it affects the time of uterine involution. Mother became a family planning acceptor at 4 weeks postpartum with an implanted family planning acceptor.

Conclusion : Continuity of care has a positive impact on the health of Mrs. I and the baby she gave birth to.

Keywords: Continuous Midwifery Care, Implantable Family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“AsuhanKebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir SampaiMenjadi Akseptor KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program StudiKebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan PoltekkesKemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program StudiKebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat di selesaikan.
4. Ibu Sukaisi, SSiT, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Bidan R.M yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.I.
6. Staf di PMB yang memberikan bimbingan dan dukungan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.I.
7. Ny.I dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih dan abang selaku saudara kandung saya atas cinta dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantudalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa, susunan dan isi jauh dari kata kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa

Semoga isi dan makna dari Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021



ANASTASYA IVANA KRISTI SIMANGUNSONG

NIM.P0.73.24.2.18.002

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB IPENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Asuhan Kebidanan	5
2.2 Kehamilan	8
2.3 Persalinan	23
2.4 Masa Nifas.....	38
2.5. Bayi Baru Lahir	49
2.6 Keluarga Berencana	54
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. I.....	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
4.1 Kehamilan	79
4.2 Persalinan	79
4.3 Masa Nifas.....	81
4.4 Bayi Baru Lahir	82
4.5 Keluarga Berencana	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan.....	12
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	20
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT.....	20
Tabel 2.4 Frekuensi kunjungan masa nifas	41
Tabel 2.5 Perbandingan Tinggi Uterus dan Berat Uterus	45
Tabel 2.6 Tabel Penghitungan APGAR.....	53
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan Nifas lalu	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Peseetujuan Orang tua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Peseetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 4 Partograf Persalinan
- Lampiran 5 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicel Stimulatig Hormone</i>
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
LNG	: Levonogestrel
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidensial disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 yaitu 4.221 kematian ibu di Indonesia, dengan penyebab kematian ibu terbanyak karena adanya perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus) dan infeksi (207 kasus). Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2019 yaitu 20.244 kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan tetanus neonatorium (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 yaitu 185 kematian ibu dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2018 sebesar 2,6 per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Sumatera Utara. Penyebab terbanyak yang terjadi di Provinsi Sumatera Utara

yaitu asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, sepsis, dan tetanus neonatorum (DinKes Sumut, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pematangsiantar di temukan 5 kematian ibu yang di sebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (4 kasus), dan penyebab lainnya (1 kasus). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kota Pematangsiantar terdapat 2,7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal disebabkan oleh kelainan bawaan, BBLR, asfiksia dan sepsis (DinKes Pematangsiantar, 2019).

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan fisiologis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit termasuk nyeri punggung bawah ibu. Ibu hamil Trimester III memiliki keluhan yang sering terjadi seperti kecemasan dan nyeri punggung bawah sekitar 60%-90%. Ibu hamil trimester III mengalami nyeri berat dan ringan (10% dan 16,67%) serta nyeri sedang (73,33%) (Purnamasari, 2019).

Persalinan di Indonesia terdapat 90,95% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 88,75% persalinan serta yang tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 2,2 % (Kemenkes RI, 2020), persalinan di Provinsi Sumatera Utara yang di tolong oleh tenaga kesehatan terdapat 85,90% dan yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan terdapat 83,70%. Pencapaian target dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai sebesar 85% (DinKes Sumut, 2019). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar terdapat 94,6% persalinan (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Cakupan pada kunjungan nifas (KF3) di Indonesia terdapat penurunan cakupan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 terdapat 85,92% cakupan kunjungan nifas dan pada tahun 2019 menurun menjadi 78,78% (Kemenkes RI, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 82,23% cakupan, dimana cakupan tersebut telah

mendekati target Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera sebesar 83% cakupan (Dinkes Sumut, 2019).

Pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan lebih dari 80% dibandingkan metode lainnya. Metode suntikan (67,7%) dan pil (17,0%) (Kemenkes RI, 2020), DI Provinsi Sumatera Utara (31,69%) (Dinkes Sumut, 2019) dan di Kota Pematangsiantar (32,1%) (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny.I umur 29 tahun G_{III} P_{II} A₀ mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.I umur 29 tahun G_{III} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.3.2.2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.I masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.I dilakukan di PMB R.M Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB dan rumah Ny.I di Jl. Medan Simpang Koperasi Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.I yaitu mulai bulan Februari 2021 sampai dengan bulan April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Seorang bidan harus mampu memberikan asuhan kehamilan yang membantu dan melindungi masa kehamilan yang membantu dan melindungi masa kehamilan hingga proses melahirkan secara sehat dan normal sesuai bagi sebagian besar perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan kehamilan harus selalu fokus dan didukung dengan argumentasi ilmiah, analisis serta pertimbangan yang matang. Oleh karenanya segala akibat yang timbul dari tindakan asuhan kehamilan merupakan tanggung jawab bidan. Tindakan yang profesional dan berkualitas terfokus pada klien berdasarkan pengetahuan merupakan tanggung jawab semua bidan (Susanto, 2019).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan klien guna mempertahankan fakta dalam sejumlah fakta dalam suatu waktu. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning* merupakan catatan yang sederhana jelas, logis dan singkat (Subiyatin, 2017).

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan, diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.

2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga.

4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria evaluasi

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

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria hasil

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

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien).
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP.
3. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan (Susanto, 2019).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga

ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo S, 2018).

2.2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Susanto, 2019) tanda-tanda pasti kehamilan (*positive sign*) yaitu :

- a. Gerakan janin dalam rahim
Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Gerakan janin baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin
Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin
Bayi dapat dirasakan didalam rahim dan sejak usia kehamilan 24 minggu, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- d. Tes kehamilan medis
Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu.

2.2.1.3 Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan fisiologis pada ibu hamil menurut Prawirohardjo S, 2018 yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu

setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba falopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck*.

2) Serviks

Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil. Kolagen didegradasi oleh kolagenase intraselular yang menyingkirkan struktur prokolagen yang tidak sempurna untuk mencegah pembentukan kolagen yang lemah dan kolagenase ekstraselular yang secara lambat akan melemahkan matriks kolagen agar persalinan dapat berlangsung.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *chlosma* atau *melasma gravidarum*). Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

c. Payudara

Pada awal kehamilan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan

menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber :Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama masa kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan penurunan limfosit dan monosit.

f. Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Pada ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrorotasi uterus.

g. Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif.

h. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

2.2.1.4 Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mulai sensitif. Trimester tiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu

memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Bayi akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester tiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayunya (Susanto, 2019).

2.2.1.5 Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

Menurut Mandang, 2016 ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Nyeri abdomen yang hebat.
- c. Penglihatan kabur
- d. Gerakan janin berkurang
- e. Kejang
- f. Selaput kelopak mata pucat

2.2.1.6 Perubahan-perubahan pada Ibu Hamil

a. Trimester Ketiga

Perubahan-perubahan pada ibu hamil trimester ke tiga yaitu :

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi di dalam kandungan.
2. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
4. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang-kadang bila duduk atau istirahat.

5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2019).

2.2.1.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Walyani, 2019 adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi dan hentikan merokok.
- e. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fenoplasenta dengan mengurangi tekanan vena.

2) Nutrisi

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

a. Trimester pertama

Selama trimester 1 (hingga minggu ke 12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan vitamin.

b. Trimester kedua

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan besarnya kehamilan. Ibu perlu menambah asupan 300 kalori perhari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin serta konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin c untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

c. Trimester tiga

Di trimester tiga, kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Vitamin juga dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam senyawa kimia pengahantar pesan antar sel saraf. Kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, toking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak

dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

5) Eliminasi

Trimester I : frekuensi BAK (Buang Air Kecil) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsisten lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

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

6) Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi jalan lahir.
- e. Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum keamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda.

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

- a. Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan
- b. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil.

- c. Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang dirahimnya.

2.2.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Walyani, 2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan utama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

- 2) Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- 3) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a) 1 kali pada trimester pertama (K1).
 - b) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
- 2) Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.
- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

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

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemis pada ibu hamil.

- 7) Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- 10) Perawatan payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :
 - a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
 - b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
 - c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
 - d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 11) Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- 12) Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :
 - a) Gangguan fungsi mental.

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

14) Temu wicara

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

e. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot. (Purnamasari, 2019).

1) Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu:

- a) Peningkatan berat badan.
- b) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus.
- c) Mobilitas.

2) Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis

secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

3) Penanganan nyeripunggung bawah pada kehamilan

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 dan Suryani, 2018 yaitu :

- a) Minum air hangat
- b) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- c) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
- d) Konsultasi dengan bidan

4) Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

- a) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada ligamen.
- b) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

5) Pencegahan nyeri punggung bawahpada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

- a) Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga.
- b) Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria* (Fitriana, 2018) .

2.3.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligamen.

2. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Janin (*Passenger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Posisi ibu (*position*)

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

5. Respon psikologi (*Psychology Responce*)

- a. Dukungan dari ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.3.1.3. Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial

menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

2.3.1.4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana, 2018 yaitu :

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Fasa Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deklarasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II Persalinan

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III Lahirnya Plasenta

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

4.Kala IV Masa Nifas

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.Dalam klinik,atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan,meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*),mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

2.3.1.5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Fitriana, 2018 adalah sebagai berikut :

a.Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Jika dibawa berjalan nyeri bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan,lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilliar darah terputus.

c. Premature Repture of Membrane

Premature Repture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir.Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput jalan robek.Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Ketuban pecah pada pembukaan kecil,dan kadang kala selaput janin robek sebelum persalinan.

2.3.1.6. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana, 2018 :

a) Mengenal Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
 5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.

- c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

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

e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

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

g. Penatalaksanaan Aktif Kala III

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

Mengeluarkan Plasenta

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

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

h. Menilai Perdarahan

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

I. Melakukan Asuhan Pascapersalinan

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

Evaluasi

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

- a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

- 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vitak dan asuhan kala IV.

2.3.3 Ruptur Perineum

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak. Ruptur perineum umumnya terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang terjadi pada multipara. Ibu bersalin primipara mempunyai resiko tinggi terjadinya ruptur karena perineum masih utuh sehingga mudah terjadi robekan, sedangkan ibu bersalin multipara mempunyai resiko rendah terjadi ruptur perineum.

- a. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum

1) Usia ibu

Usia dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir dan usia reproduksi optimal bagi seorang ibu dari usia 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot perineum dan otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan, seperti bedah besar.

2) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan anak yang di lahirkan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Ruptur perineum tersebut dapat terjadi karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

3) Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Semakin besar badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur.

b. Pencegahan ruptur perineum

1) Pijat Perineum

Pijat perineum merupakan tehnik memijat perineum dikala kehamilan atau dimulai sejak usia kehamilan 35 minggu guna meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastilitas perineum. Pijat perineum dilakukan setiap hari dengan frekuensi 1 kali sehari dan lama sekitar 5-10 menit. Manfaat pijat perineum yaitu membantu ibu lebih santai saat

pemeriksaan vagina, membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum dikala kepala bayi akan keluar, menghindari kejadian episiotomi atau ruptur perineum, membantu otot perineum dan vagina menjadi elastis, serta memperlancar aliran darah di daerah perineum dan vagina (Wahyuni, 2020).

2) Senam Kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah kehilangan kontrol pada kandung kemih serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari. Senam kegel dapat dilakukan saat ibu duduk dikamar mandi setelah berkemih karena ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksikan otot, serta pada saat ibu ingin tidur (Iqmy, 2019).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembai seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *paraois* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Susanto, 2018).

2.4.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari Asuhan Masa Nifas adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Untuk memulihkan kesehatan umum ibu dan bayi dengan cara :

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia.
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
- 4) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat (Susanto, 2018).

2.4.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas ada tiga, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Susanto, 2018).

2.4.1.4. Proses Adaptasi Psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum*.

1) Fase Taking In

Fase Taking In berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke dua. Ciri-ciri dari fase ini yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan

keadaan tubuh ke kondisi normal, nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal, gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah : kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya seperti jenis kelamin, warna kulit dan sebagainya, Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, kontraksi rahim akibat luka jahitan, adanya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya serta 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 berlangsung pada hari ke tiga sampai ke sepuluh. Ciri-ciri dari fase ini adalah ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi serta muncul perasaan sedih (*baby blues*), Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh, ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan menggantik popok.

3) Fase Letting Go

Fase Letting Go berlangsung pada hari ke sepuluh sampai akhir masa nifas. Ciri-ciri dari fase ini adalah ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga serta ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Susanto, 2018).

Proses adaptasi tersebut dapat ditingkatkan dengan upaya adanya dukungan sosial dari suami, saudara, teman serta orangtua. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintai. Ibu nifas yang mendapatkan

dukungan sosial mulai kehamilan sampai pada saat masa nifas untuk mencapai perannya sebagai seorang ibu dengan berlatih peran, berbagi pengalaman, berbagi informasi mengenai kondisi tubuh setelah melahirkan. Dukungan tersebut juga bermanfaat untuk mempercepat proses adaptasi baik fisik maupun psikologis ibu (Umrah, 2019).

2.3.1.5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain. Perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilical</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Susanto, A.V. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2.4.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu nifas menurut Susanto, 2018 adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian Asi berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, Kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit dan tonus otot baik. Selama ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi Asi untuk kebutuhan makan bayi. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya diolah dari berbagai sumber, yaitu :

- a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah Asi yang di hasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori Asi dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml Asi adalah 80 kal. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- b) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi Asi. Ibu memerlukan penambahan protein perhari selama 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.

- c) Nutrisi lain yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan cairan baik dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah sebanyak 2-3 liter/hari.
- d) Pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Zat besi yang digunakannya sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari yang bersumber dari kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- e) Meminum kapsul vitamin A (200.000) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI yang memiliki kegunaan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah adanya trombotis). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea.
- b) Mengurangi infeksi puerperium.
- c) Mempercepat involusi uterus.
- d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

3. Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

4. Kebersihan diri (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin yaitu dengan membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus.

5. Seksual

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

6. Keluarga Berencana

Istilah *Keluarga Berencana (KB)* dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel

telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakitkan kehamilan (kontra: mencegah,konsepsi: pembuahan).Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui.

7.Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *postpartum* setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan,mencegah timbulnya komplikasi serta pemulihan dan menguatkan otot-otot punggung,otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim (Susanto, 2018).

2.4.3. Perubahan Fisiologi dan Proses Adaptasi

Perubahan-perubahan fisiologis dan proses adaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1.Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula.Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang.Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim pecah,diabsorpsi dan dibuang dengan air kencing.Setelah plasenta lahir,uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya,sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta.Perubahan pada fundus uteri yaitu :

Tabel 2.5

Perbandingan Tinggi Uterus dan Berat Uterus dimasa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr

8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr
----------	------------------------------	-------

Sumber : Susanto, A.V. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.

b) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Macam-macam lokhea menurut Susanto, 2018 adalah sebagai berikut :

1) Lokhea Rubra (kruenta)

Lokhea Rubra (kruenta) berlangsung selama 1-3 hari dengan warna merah kehitaman. Ciri-ciri dari lohkea rubra yaitu terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, rambut bayi dan sisa meconium. Lohkea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.

2) Lohkea Sanginolenta

Lohkea Sanginolenta berlangsung pada 4-7 hari dengan warna merah kecoklatan dan berlendir. Ciri-ciri dari lohkea sanginolenta yaitu sisa darah bercampur lendir.

3) Lohkea Serosa

Lohkea Serosa berlangsung >14 hari dengan warna putih. Ciri-ciri dari lohkea serosa yaitu lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan terdiri robekan atau laserasi plasenta. Lohkea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

4) Lohkea Alba

Ciri-ciri lohkea alba yaitu mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

5) Lohkea Purulenta

Ciri-ciri lohkea purulenta yaitu terjadi infeksi keluar caran seperti nanah berbau busuk.

6) Lohkea Stasis

Ciri-ciri lohkea statis yaitu lohkea tidak lancar keluaranya.

c) Serviks dan vagina

Vagina yang sangat di regang pada saat persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kemali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil yang dalam proses pembentukan dan pervaginam hymen akan rusak dan hanya tertinggal sisanya saja seperti wanita multipara.

2. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu dengan kadar progesteron yang menurun. Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan namun pada masa nifas keadaan akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Urine yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan

distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5. Perubahan sistem endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hingga 7 hari postpartum. Prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dengan waktu 2 minggu. Dan hormon oksitosin pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu. Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke 3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan.

d) Tekanan darah

Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena tubuh menerima darahnya sendiri untuk transfusi tanpa menggunakan darah donor lain melalui aliran darah dimana janin bertukar nutrisi.

8. Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Susanto, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

2.5.1.2 Penilaian awal bayi baru lahir

Penilaian awal dilakukan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi apakah :

- a) Bayi dinyatakan cukup bulan jika usia gestasinya lebih kurang 36-40 minggu. Maturnitas bayi mempengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi diluar rahim (uterus).
- b) Air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

Tinja bayi pada 24 jam pertama kelahiran hingga 2 atau 3 hari berbentuk mekonium yang berwarna hijau tua berada dalam usus bayi sejak dalam kandungan ibu. Mekonium mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo dan zat sisa dari jaringan tubuh.

c) Bayi menangis atau bernafas.

Sebagian besar bayi bernapas spontan. Perhatikan dalamnya pernapasan, frekuensi pernapasan, apnea, napas cuping hidung, retraksi otot dada. Dapat dikatakan normal bila frekuensi pernapasan bayi jam pertama berkisar 80 kali permenit dan bayi segera menangis kuat pada saat lahir.

d) Tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.

Pada saat lahir otot bayi lembut dan lentur. Otot-otot tersebut memiliki tonus, kemampuan untuk berkontraksi ketika ada ransangan, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem neurologi bayi secara anatomis dan fisiologis belum berkembang sempurna, sehingga bayi menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, kontrol otot buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstermitas.

e) Warna kulit bayi normal

Perhatikan warna kulit bayi apakah merah muda, pucat, kebiruan, atau kuning, timbul pendarahan di kulit atau adanya edema. Warna kulit bayi yang normal, bayi tampak kemerah-merahan. Kulit bayi terlihat sangat halus dan tipis, lapisan lemak sub kutan belum melapisi kapiler. Kemerahan ini tetap terlihat pada kulit dengan pigmen yang banyak sekalipun dan bahkan menjadi lebih kemerahan ketika bayi menangis.

2.5.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan-asuhan pada bayi baru lahir :

a. Adaptasi Fisiologi BBL

Peristiwa kelahiran merupakan waktu dinamika yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan bayi ketika baru dilahirkan. Proses persalinan tidak hanya terfokus pada ibu bersalin, tetapi proses utamanya mengacu pada proses

pengeluaran hasil kehamilan (bayi).Sebagian besar persalinan dilakukan secara normal.Namun,kesehatan bayu baru lahir juga dapat mengalami gangguan dialami ibu bersalin sejak masa kehamilan sampai proses persalinan.

Proses persalinan dan penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil ketika seorang ibu berhasil melahirkan dengan baik,dan bayi yang dilahirkan juga dalam keadaan baik.Setelah proses kelahiran,bayi baru lahir (BBL) harus mendapat penanganan yang baik.Bayi baru lahir harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus.Pada saat dikandung bayi sangat tergantung dengan plasenta.Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi yaitu adaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim.Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana, 2018).

b.Perubahan Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir.Alasan itu mengakibatkan adanya reflek yang sudah terbentuk dengan matang pada saat bayi lahir.Kemampuan menelan dan mencerna bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas.Hubungan antar esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna.Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas,kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.

Setelah dilahirkan usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat-zat berbahaya kolon.Bayi baru lahir belum bisa mempertahankan air dibanding dengan efisien seperti orang dewasa dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

c.Perubahan Sistem Termogulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna,untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir.Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh dibawah 36°C sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C.

d.Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun, pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

e. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem kemudian memotong dan motong dan mengikat tali pusat.

1) Cara pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) 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.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2) Cara perawatan tali pusat

- a) Pastikan tali pusat dan are disekitarnya dalam keadaan kering.

- b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- c) Selama tali pusat belum putus, endaknya bati tidak dimandikan dengan cara dicelupkan kedalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan tali pusat ini harus dilakukan minimum dua kali dalam sehari.
- d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

f. Evaluasi Nilai APGAR

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

Tabel 2.6

Tabel Penghitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai =2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstriminasi biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

(pernapasan)

atau baik

Sumber : Nurwiandani,Fitriana. 2018.Asuhan Persalinan

g. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan Asi pada bayinya untuk pertama kali.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

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

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono S, 2019).

2.6.2. Tujuan Program KB

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraeni, 2016).

2.6.3 Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, 2019).

2.6.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB menurut Jitowiyono, 2019 adalah sebagai berikut :

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan seks (sex education).
- f) Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik.
- h) Tes keganasan.
- i) Adopsi

2.6.5 Konseling Program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono, 2019).

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- SA** : SApa dan salam klien secara terbuka dan sopan.
- T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.
- U** : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis

kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.

U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.2.6 Metode Keluarga Berencana

a. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis implan yaitu norplant dan implanon. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetik yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm (Jitowiyono, 2019).

b. Cara kerja Norplant

- 1) Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma. *Levonorgestrel* (LNG) yang ada dalam kandungan implan berperan penting pada perubahan komposisi lendir serviks.
- 2) Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid.
Ovulasi terhambat karena sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) turun. Selain itu, LNG juga dapat menghambat gelombang LH pada pertengahan siklus sehingga ovulasi terhambat.
- 3) Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia).

LNG dan progestin kembali berperan dalam menekan pertumbuhan endometrium karena bisa menghambat reseptor progesterone, yaitu protein khusus yang terdapat pada sel endometrium (berfungsi mengikat progesteron).

- 4) Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pascaovulasi.

c.Indikasi Norplant

Indikasi pemakaian norplant sebagai metode KB adalah :

- 1) Menginginkan kontrasepsi yang tidak perlu dipakai setiap hari atau tidak perlu dipakai setiap ingin melakukan hubungan seksual.
- 2) Menginginkan penjarangan kehamilan.
- 3) Sedang menyusui tetapi membutuhkan kontrasepsi secara bersamaan.
- 4) Menginginkan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen.
- 5) Menginginkan metode kontrasepsi hormonal,tetapi tidak dapat memakai pil kombinasi karena akseptor perokok aktif, berusia lebih dari 35 tahun.

d.Kontraindikasi relatif pada beberapa klien

Beberapa klien yang perlu mendapat perhatian dan pertimbangan khusus yaitu :

- 1) Sedang hamil.
- 2) Sedang mengidap penyakit tromboembolik.
- 3) Diabetes mellitus.
- 4) Epilepsi.
- 5) TBC.
- 6) Depresi.
- 7) Hipertensi.
- 8) Perokok

d. Kelebihan penggunaan Implan

- 1) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- 2) Memiliki waktu efektif yang lama.
- 3) Sebelum pemasangan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual.
- 5) Tidak berpengaruh pada produksi Asi.

Penggunaan kb implan yang tidak berpengaruh pada produksi Asi, dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian Asi. Penggunaan tersebut menjadi pertimbangan bagi ibu menyusui karena ingin memakai kb tanpa harus mengganggu proses pemberian asi dan kualitas asi. Produksi Asi yang tidak terganggu dipengaruhi adanya hormon progesteron yang terdapat pada kb implan (Rachmania, 2019).

e. Kekurangan penggunaan Implan

- 1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS
- 2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter atau bidan.
- 3) Dapat berpengaruh pada berat badan.
- 4) Saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan kecil.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. I

3.1 Asuhan Kehamilan
CATATAN PERKEMBANGAN

A. IDENTITAS

Tanggal 10 Februari 2021	Pukul : 14.00 WIB
Nama Ibu : Intan Dahnia	Rahma Afandi
Umur : 29 tahun	34 tahun
Suku/Kebangsaan : Jawa	Jawa
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Alamat : Jl.Medan simpang koperasi koperasi	Jl.Medan simpang
No.Telepon : 085321064760	085321064960

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 10 Februari 2021-03-06	Pukul : 14.00 WIB
1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan rutin	
2. Keluhan-keluhan : Sakit pinggang	
3. Riwayat menstruasi :	
a. Haid pertama umur : 12 tahun	- Teratur /Tidak teratur
b. Siklus : 28 hari	- Lamanya : 3-4 hari
c. Banyaknya : 3 x ganti doek kental	- Sifat darah : Merah
d. Dismenorrhoe : Ada	
4. Riwayat kehamilan sekarang :	
a. Hari pertama haid terakhir	: Lupa (diperkirakan 10-05-2020)
b. Tafsiran persalinan	: 17-02-2021
c. Pergerakan janin pertama kali	: 20 minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi $\square < 15$ $\square > 15$
- f. Keluhan-keluhan pada :
- Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Mudah lelah
 - Trimester III : Nyeri
- punggungbawah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Suatu emosional : Stabil
5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu :

Tabel 3.1
Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu

N O	Tgl lahir/ umur	Usia kehamilan	Jenis persalina n	Komplika si Ibu/bayi	Penol ong	Bayi		Nifas	
						Pb/Bb Jenis	Kead aan	Keada an	Lakasi
1	3- 06- 2011 /10 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	48/3,5kg/ Pr	Baik	Baik	Lancar
2	15- 06- 2017 /4 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	49/3,7 kg/Pr	Baik	Baik	Lancar
3	Kehamilan sekarang								

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita

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

7. Riwayat peyakit keluarga

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

8. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin umur : 20 tahun
- c. suami umur : 25 tahun
- d. Kehamilan ini : Direncanakan
- e. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Kb Suntik

- g. Dukungan keluarga : Ada
- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- i. Diet/makanan
- Makanan sehari-hari : Nasi,ikan,sayur,buah
 - Perubahan makanan yang dialami
(termasuk ngidam,nafsu makan,dll) :Nafsu makan bertambah
 - Minum : 8 gelas/hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- j. Pola eliminasi
- BAB : 1 kali sehari
 - BAK : 7 kali sehari
- k. Aktifitas sehari-hari
- Pekerjaan :Mengurus anak,suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : 10 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- m. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 tanggal : 26-09-2020
 - Imunisasi TT2 tanggal : 23-01-2021

C.Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Tinggi badan : 167 cm
- Berat badan : 70 kg
2. Vital sign

Tekanan darah	:	110/80 mmHg
Denyut nadi	:	75x/menit
Pernapasan	:	24 x/menit
Suhu	:	36,2°C
3. Lila	:	26 cm
4. Kepala		
a) Rambut	:	Bersih
b) Wajah :	Olosma gravidarum	: Tidak ada
	Pucat	: Tidak ada
	Oedema	: Tidak ada
c) Mata	:	
Konjungtiva	:	Merah muda
Skleramata	:	Tidak ikterik
d) Hidung	:	
Lubang hidung	:	Bersih
Polip	:	Tidak ada
e) Mulut	:	
Lidah	:	Tidak berlak
Gigi	:	Tidak ada karies
Stomatitis	:	Tidak ada
f) Telinga	:	
Serumen	:	Tidak ada
g) Leher	:	
Pembesaran kelenjar limfe	:	Tidak ada
Pembesaran kelenjer thyroid	:	Tidak ada
h) Payudara	:	
Bentuk	:	Simetris
Puting susu	:	Menonjol
Benjolan	:	Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe	:	Tidak ada

i) Pemeriksaan abdomen

- Linea	: Nigra
- Bekas luka operasi	: Tidak ada
- Pembesaran perut	: Tidak ada
- Pembesaran pada hati	: Tidak ada
- Oedema	: Tidak ada
- Palpasi uterus	
Tinggi fundus uteri	: 3 jari dibawah px
Punggung	: Kiri
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
- TTBJ	: $(29-13) \times 155 =$ 2.480 gr
- Kontraksi	: Tidak ada
- Frekuensi	: Tidak ada
- Kekuatan	: Tidak ada
- Palpasi supra public	: Tidak dilakukan
- Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 145 x/i

n. Ekstermitas

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 11,8 g/dl
Urine	: Protein : Negatif
	Glukosa : Negatif

A :

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ usia 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterin, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung bawah.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu tidak berdiri atau duduk terlalu lama, mengatur posisi tidur miring ke kiri serta menganjurkan ibu untuk berolahraga seperti jalan kaki dan senam hamil.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa keadaan ibu dan janin baik, denyut jantung janin normal. Dari pemeriksaan Hb didapati bahwa Hb ibu 11,8 g/dl, ibu tidak mengalami anemia.

2. Menganjurkan kepada ibu agar tidak mengangkat beban berat dan tidak berdiri atau duduk terlalu lama karena dapat memicu rasa sakit pada pinggang.

3. Memberitahu ibu tidur dalam posisi miring kiri dapat memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapatkan asupan lebih maksimal dan juga untuk membuat ibu merasa nyaman sewaktu tidur.

4. Menganjurkan ibu agar berolahraga dengan teratur seperti berjalan kaki dan yoga agar melatih otot pinggang serta senam hamil seperti meregangkan tangan, relaksasi bahu, dan gerakan duduk bersila sambil memutar pinggul.

5. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatirkan serta memberi semangat dalam menghadapi kelahirannya.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya his, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah.

7. Menginformasikan ibu pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

8. Menginformasikan ibu persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi.

9. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, kacang-kacangan, hati, mengonsumsi sayuran hijau seperti

bayam, daun katuk serta mengkonsumsi buah-buahan agar pemenuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu merasakan keluhan.

3.2 Asuhan Persalinan

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Februari 2021

Pukul : 15.00 Wib

S :

Ny. I datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 12.00 wib, dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercak dari kemaluan, mules-mules semakin sering, sudah makan dengan nasi dan ikan 1 piring. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

O :

Keadaan umum : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum sedikit.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah pusat

Leopold 2 : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, dan bulat.

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP.

TFU : 28 cm

TTBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

DJJ : 142x/i

His : 3x10'x35"

Pemeriksaan Dalam :

Portio menipis , pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala di H II.

A:

Diagnosa : G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intrauterin.

Masalah : Nyeri persalinan
 Kebutuhan : Masase pada pinggang ibu

P :

Pukul 15.00 wib :Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ.
 Pukul 15.30 wib : Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan.
 Pukul 16.00 wib : Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami agar mendampingi ibu.
 Pukul 16.15 wib : Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang telah di siapkan.
 Pukul 16.30 wib : Memantau janin dengan memeriksa DJJ.
 Pukul 17.00 wib : Melakukan pemeriksaan vital sign dan memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ.
 Pukul 17.15 wib : Menganjurkan ibu untuk minum atau makan agar ibu tidak merasa lelah.
 Pukul 17.30 wib : Memantau janin dengan memeriksa DJJ.
 Pukul 18.00 wib : Menganjurkan ibu untuk BAK
 Pukul 18.30 wib : Memantau janin dengan memeriksa DJJ.
 Pukul 19.00 wib : Melakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 8 cm dan pengukuran vital sign dan DJJ.
 Pukul 19.30 wib : Menganjurkan ibu untuk melakukan pemenuhan nutrisi seperti makan dan minum.
 Pukul 20.00 wib : Memantau janin dengan memeriksa DJJ.
 Pukul 20.30 wib : Memantau pembukaan dengan melakukan pemeriksaan dalam, ternyata sudah pembukaan lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala di H IV, terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 20.30 wib

S :

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C, DJJ 142x/i. Pemeriksaan dalam lengkap. His 5x10'x45" adekuat, ketuban jernih, kepala H IV, UUK dibawah simfisis.

A :

Diagnosa : G₃ P₂ A₀ inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
 Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mendedan.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

Pukul 20.30 wib : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi nyaman.

Pukul 20.32 wib : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki terbuka, tungkai diangkat dan lutut di tekuk. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).

Pukul 20.33 wib : Memberitahu ibu asuhan yang akan di berikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain bersih di bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pukul 20.35 wib : Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- c. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- d. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- f. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 20.40 wib : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mendedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat

pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. Kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 20.42 wib : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 20.45 wib : Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan mengeringkan kepala, badan, dan kaki bayi.

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul : 20.48 wib

S :

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya terasa mules.

O :

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A :

Diagnosa : P₃ A₀ inpartu kala III

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

Pukul 20.50 wib : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit

- IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah measpirasinya terlebih dahulu.
- Pukul 20.53 wib : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsocranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.
- Pukul 20.55 wib : Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat omplantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat bertambah panjang maka lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Pukul 21.00 wib : Melakukan masase pada uterus dengan gerakan melingkar, kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan.
- Pukul 21. 10 wib : Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 21. 15 wib : Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta ± 120 cc.

3.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 21.15 wib

S :

Ibu mengatakan rasa mules nya mulai berkurang.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi 82x/i, RR 24x/i, suhu 37,2°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±120 cc.

A :

Diagnosa : P₃ A₀ inpartu kala IV.

Masalah : Nyeri pada abdomen.

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

P :

- Pukul 21.20 wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.
- Pukul 21.30 wib : Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu.
- Pukul 21.35 wib : Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
- Pukul 21.40 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,9°C, nadi 82 x/i, RR 24x/i, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 21.55 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih 100cc, perdarahan normal, suhu 36,7°C, nadi 80x/i, RR 22x/i, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.10 wib : Kontraksi uterus baik,TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, nadi 80x/i, RR 22x/i, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.25 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, nadi 80 x/i, RR 22x/i, TD 100/80 mmHg.
- Pukul 22.55 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,5°C, nadi 82 x/i, RR 20x/i, TD 110/80 mmHg.

Pukul 23.25 wib : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih 50cc, perdarahan normal, suhu 36,5°C, nadi 82x/i, RR 20x/i, TD 100/80 mmHg.

Pukul 23.30 wib : Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar ± 300 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2021

Pukul : 08.00 wib

S :

Ny. I P₂A₀, ibu mengatakan Asi sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masih pusing, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,6°C, pengeluaran lohkea rubra ± 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva merah muda, BAK 1 kali, dan belum BAB.

A :

Diagnosa : Ny. I P₂A₀ post partum 1 hari.

Masalah : Nyeri pada abdomen.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi serta cara menyusui yang benar.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa rasa sakit akan hilang seiring berjalannya waktu.
2. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
3. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup.
4. Memberitahu ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan bagunkan bayi jika bayi tidur pada saat 2 jam selanjutnya untuk diberikan minum.
5. Memberitahu ibu agar tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu

tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika sudah terasa penuh.

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang hubungan seksual dapat di lakukan pada 3-4 minggu postpartum dikarenakan selama masih mengeluarkan darah merah akan dapat menyebabkan infeksi.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari.
8. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dengan cara posisi duduk, bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Laluhadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, meyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

3.3.2 Kunjungan II

Hari /Tanggal : Sabtu,27 Februari 2021

Pukul : 11.00 wib

S :

Ny. I P₃A₀ melahirkan pada tanggal 19 Februari 2021, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, ibu tidak mengalami pusing, perut ibu sudah tidak mules lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lohkea ±15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

A :

Diagnosa : Ny. I P₃A₀ postpartum 8 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifasnya baik.
2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan pada vagina ibu agar tidak terjadi infeksi.

3. Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan dan mengajari ibu untuk minum air putih sebelum dan sesudah menyusui bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk megkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.

3.3.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Maret 2021

Pukul : 11.00 wib

S :

Ny. I P₃ A₀ melahirkan pada tanggal 19 Februari 2021, ibu mengatakan keadaan sudah semakin membaik.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 22x/i, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari diatas pusat, lohkea serosa, warna kuning kecoklatan, jumlah lohkea ±15 cc, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

A :

Diagnosa : Ny.I P₂A₀post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan.
4. Memberikan konseling KB apa diinginkan serta yang cocok dengan ibu..

3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : PMB R.M Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Februari 2021

Pukul : 20.45 wib

S :

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mulai menghisap dengan kuat.

O :

Keadaan umum : Nadi 144x/i, suhu 36,7°C, RR 46x/i, BB 2900 gr, PB 49 cm, LD 30 cm, lila 10 cm, LK 32 cm , A/S :9/10, telinga simetris, konjungtiva merah

muda, skleraputih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking dan moro.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal dengan keadaan baik.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K.

P :

1. Mengkonfirmasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, memberi suntikan vitamin k di paha kiri bayi untuk mencegah terjadi nya perdarahan

3.4.1 Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu,20 Februari 2021

Pukul :08.30 wib

S :

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

O :

Keadaan baik, nadi 144x/i, suhu 36,7°C, RR 40x/i, tali pusat tidak ada perdarahan,sudah diberi imunisasi polio dan sudah BAB dan BAK.

A :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 12 jam yang lalu, Keadaan bayi baik.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Memandikan bayi dan memberikan imunisasi Hb0

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu bayi sudah bisa dimandikan.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan tetap membedong bayi.
4. Memberitahu ibu bayi akan di suntikan imunisasi Hb0 yang berfungsi untuk mencegah bayi terhadap penyakit hepatitis b.

3.4.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Februari 2021

Pukul : 11.30 wib

S :

Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

O :

Keadaan umum baik, nadi 138x/i, suhu 36,7°C, RR 48x/i, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, Sudah BAK dan BAB.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 8 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan tali pusat serta pemberian ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
2. Melakukan perawatan pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan putus dengan sendirinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.
4. Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

3.4.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Maret 2021

Pukul : 11.30 wib

S :

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

O :

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi 140x/i, RR 40x/i, suhu 36,5°C, BB 3000 gr, PB 49 cm.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir umur 2 minggu, keadaan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian eksklusif, perawatan bayi dengan tetap memberi kehangatan serta menjaga kebersihan bayi.

P :

1. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi.
3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi serta mengganti pakaian bayi bila BAK atau BAB.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. I Jln. Simpang Koperasi Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Sabtu, 06 Maret 2021

Pukul : 10.00 wib

S :

Ny. I sudah partus 2 bulan yang lalu, keadaan baik, lohkea sudah berhenti, ibu belum haid dan ibu ingin ber KB.

O :

Keadaan umum ibu baik TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36,5°C, BB 65 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

A :

Diagnosa : Ny. I P₃A₀ calon akseptor KB implan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan konseling KB dan ibu memilih KB implan.
3. Memberitahu ibu bahwa pemasangan KB implan dilakukan di bawah kulit dengan memasukkan kapsul implan dibantu dengan trokar dan pendorong
4. Memberi tahu ibu indikasi dan kontraindikasi pemakaian implan yaitu menginginkan kontrasepsi yang tidak perlu di pakai setiap hari, menginginkan penjarangan kehamilan, sedang menyusui dan menginginkan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen. Sedangkan kontraindikasi pemakaian implan yaitu ibu yang sedang hamil, epilepsi, tbc, dan terdapat kanker payudara.
5. Memberitahu ibu kelebihan dan kekurangan menggunakan implan, kelebihanannya yaitu dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, memiliki waktu efektif yang lama, tidak berpengaruh pada ASI serta tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual, kekurangannya yaitu tidak memberikan proteksi

terhadap IMS, pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh bidan atau dokter, dapat berpengaruh dengan berat badan, serta pola haid yang berubah.

3.5.2 Pemasangan KB Implan

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021

Pukul : 12.00 wib

S :

Ny. I datang ke puskesmas ingin menunda kehamilannya dengan KB Implan.

O :

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, Suhu 36,5°C, BB 65 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

A :

Diagnosa : Ny. I P₃A₀ postpartum 4 minggu akseptor KB Implan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan pemasangan KB Implan

P :

1. Mengajarkan ibu agar tidak membawa beban berat dengan tangan kiri.
2. Mengajarkan ibu agar melanjutkan pemberian Asi eksklusif.
3. Mengajarkan ibu untuk datang ke klinik bidan atau fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari dengan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. I istri dari Tn.R, usia 29 tahun dengan G₃P₂A₀mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Februari s/d April 2021.

4.1 KEHAMILAN

Pada masa hamil Ny. I mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standartkehamilan dengan 12T dan tidak dilakukan 14T kepada Ny. I karena tidak didaerah endemik hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019) dimana standar asuhan kehamilan dengan menggunakan 12T dan 14T pada daerah endemik yaitu dengan pemberian obat malaria dan kapsul beryodium.

Selama masa hamil Ny. I tidak mengalami masalah patologis, terkhusus pada trimester ke tiga dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15 kg. Penambahan berat badan Ny. I berdampak dengan adanya rasa nyeri punggung bagian bawah yang merupakan faktor fisiologis kehamilan sesuai dengan penelitian Purnamasari, 2019.

4.2 PERSALINAN

Pada anamnese yang di lakukan pada Ny. I tanggal 19 Februari 2019 didapatkan keluhan seperti mules-mules sejak pukul 12.00 wib dan sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan di Hodge II. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit karena his yang kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang disebabkan karena lepasnyaa selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim, ketuban pecah dengan sendirinya dan akan pecah bila pembukaan sudah lengkap.

Pada persalinan tidak terdapat ruptur perineum yang disebabkan oleh berat badan bayi, paritas dan usia ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Pemiliana, 2019. Ruptur perineum dapat di hindari dengan menganjurkan ibu melakukan senam kegel serta melakukan pijat perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Iqmy, 2019 dan Wahyuni, 2020 yang dapat mencegah terjadi nya ruptur perineum ibu.

a. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. I sudah pembukaan 4 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal yang berlangsung hampir 6 jam sampai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan menurut Fitriana, 2018 mengatakan fase aktif terdiri dari 3 sub fase dimana setiap sub fase memerlukan waktu selama 2 jam untuk tahap pembukaan.

b. Kala II

Kala II Ny. I pembukaan lengkap pukul 20.30 wib ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah spontan, kepala yurun di Hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang di nilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Setelah pemeriksaan, ibu disaran kan untuk meneran. Pukul 20.45 wib bayi lahir spontan.

c. Kala III

Menurut Fitriana, 2018 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu berlangsung 15-30 menit. Kasus Ny. I pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. I yaitu 15 menit.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, penulis memastikan tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus setelah setelah lahir pukul 21.00 wib dengan plasenta lahir spontan dan lengkap dengan perdarahan \pm 120cc. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

d. Kala IV

Menurut Fitriana, 2018 kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV Ny. I dimulai jam 23.30 wib. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi di fokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak di temukan tanda-tanda membahayakan, baik ibu maupun bayinya. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

4.3 MASA NIFAS

Masa nifas Ny. I telah mendapat 3 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari postpartum, 8 hari postpartum, dan 2 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. I mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan cara menyusui bayi, merawat bayi, tanda-tanda bahaya masa nifas dan keluarga berencana. Proses adaptasi ibu dalam mempersiapkan diri menjadi ibu pada masa postpartum, tidak lepas dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintai. Dukungan sosial dapat membantu ibu dalam masa postpartum baik fisik maupun psikologis. Hal ini sesuai dengan penelitian Umrah, 2019.

Kunjungan I, 1 hari postpartum pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lohkea rubra, semua pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri dan pengeluaran lohkea postpartum telah sesuai menurut Susanto, 2018. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 8 hari postpartum yaitu menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lohkea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, pengeluaran ASI lancar. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat. Hasil pemeriksaan Ny. I adalah tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis dan pengeluaran lohkea serosa., berwarna kuning kecoklatan. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan ibu ingin menjadi calon akseptor KB implan. Pemantauan ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri pada kunjungan II dan III, menurut teori pada 8 hari postpartum dan 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat simfisis dan tidak teraba di simfisis. Faktor yang menyebabkan terganggunya involusi tinggi fundus uteri yaitu kurangnya melakukan mobilisasi setelah persalinan serta nutrisi pada ibu postpartum. Menurut penelitian Malahayati, 2020, faktor yang berperan dalam kontraksi uterus adalah mobilisasi dini dan senam nifas. Mobilisasi dini dapat membantu ibu merasa lebih sehat dan kuat, mampu merawat bayi serta mencegah terjadinya infeksi masa nifas. Proses involusi uteri lebih efektif dengan melakukan senam nifas, karena latihan fisik postpartum dapat dilakukan dengan latihan otot dasar panggul dan abdomen dalam beberapa jam setelah persalinan.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. I dilakukan dalam 3 kali kunjungan. Pemeriksaan pertama dilakukan pada bayi baru lahir dimulai dari keadaan umum : Nadi 144x/i, suhu 36,7°C, RR 46x/i, BB 2900 gr, PB 49 cm, LD 30 cm, lila 10 cm, LK 32 cm , A/S :9/10, telinga simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks.

Pemberian asuhan bayi baru lahir juga dilakukan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada bayi segera setelah lahir. IMD memiliki manfaat bayi ibu maupun bayi. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi Asi. Manfaat pada bayi yaitu dapat menyusu ke ibunya dengan segera, mendapat kehangatan, kenyamanan dan membantu merangsang produksi oksitasin dan prolaktin. Hal ini sesuai dengan penelitian Yunwansyah, 2017.

Kunjungan 1 pada tanggal 20 Februari pukul 08.30 wib, dengan memberi asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, personal hygiene bayi, memberi imunisasi polio.

Kunjungan II dan III hari ke 8 dan ke 14, memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital dan perawatan bayi baru lahir.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan keluarga berencana telah di lakukan pada tanggal 20 April 2021, dengan melakukan konseling KB. Ibu memiliki keinginan untuk menjadi akseptor KB implan. Penulis telah memberikan informasi kepada Ny. I mengenai indikasi dan kontraindikasi dari pemakaian implan, bagaimana cara pemasangannya, apa saja kelebihan dan kekurangan dari KB implan. Maka asuhan yang telah di berikan sesuai dengan teori.

Penggunaan KB implan yang tidak berpengaruh pada produksi ASI, dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI. Produksi Asi yang tidak terganggu dipengaruhi adanya hormon progesteron yang terdapat pada KB implan. Maka ibu akseptor KB dengan menyusui dapat memberikan Asi eksklusif pada bayi nya. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmania, 2019.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dari awal pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2021 dan hasil pengkajian ditemukan bahwa ibu tidak ditemukan masalah komplikasi melainkan masalah nyeri punggung bawah yang di akibat karena bertambahnya berat badan ibu serta semakin dekat nya masa bersalin ibu.
2. Proses persalinan Ny. I berjalan lancar pada tanggal 19 Februari 2021 tidak di temukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. I dimulai pada tanggal 20 Februari 2021-04 Maret 2021 yaitu 1 hari postpartum sampai 2 minggu postpartum. Selama masa nifas pada Ny. I tidak di temukan masalah atau penyulit.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gr, PB 49 CM,LD 30 cm, lila 10 cm, LK 32 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata tetrasiklin,Vit K dan imunisasi Hb0.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. I calon akseptor KB implan pada tanggal 20 April 2021,telah melakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya.

5.2 SARAN

Bagi pasien

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Y, & Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV. Rihama Rohima.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2020. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*.
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani I dan Pudji S. 2018. Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(01), 33-39.
- Iqmy, L. O dan Minhayati, D., 2019. Senam Kegel Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 193-198.
- Jitowiyono, S dan Rouf, M. A. 2019. *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kemendes RI. 2007 Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Malahayati, I dan Ribka. N. S. S. 2020. Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum Normal Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematangsiantar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Korikes*, 11 (1), 34–38.
- Mandang, Jenni. Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksannya*. Padang: Baduose Media.
- Pemiliana, P. D., Sarumpaet. I. H., Ziliwu, S. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Niar Medan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*. 2(2), 172-180.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Purnamasari, Kurniati D. 2019. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Midwifery Journal of Galuh University*, 1(1), 9-15.
- Rachmania, W., Kurnawan, O., Pertiwi, F. D. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Implan Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Katulampa Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 7, 37-46.
- Subiyatin, A. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Susanto, A dan Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Umrah, A dan Asmawati. 2019. Pengaruh Pemberian Dukungan Sosial Terhadap Pencapaian Peran Ibu Nifas. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 09, 789-795.
- Wahyuni, T. S., Purba, J., Nainggolan, L. 2020. Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III Dikota Pematangsiantar. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat*, 1(2), 42-45.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yuswansyah, Y. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Midwife Journal*, 3, 73-74.

LAMPIRAN

1. Dokumentasi Pemeriksaan ANC



2. Dokumentasi Persalinan





3. Dokumentasi Masa Nifas

a) Kunjungan 1



b) Kunjungan 2



c) Kunjungan 3



4) Dokumentasi BBL

a) Kunjungan 1





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES 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: 010/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB R.M KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Anastasya Ivana Kristi Simangunsong**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nursaadah Panjaitan
No. KTP :
Tempat, Tanggal Lahir : Desa Arapayung, 11 Desember 1975
Nomor Telepon : 0812 6022 6262
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring Pematangsiantar

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Anastasya Ivana Kristi Simangunsong
No. KTP :
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 09 Juli 2000
Nomor Telepon : 0812 6022 0893
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring Pematangsiantar
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021

Orang tua / wali,



.....
(N. Panjaitan)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Dahriar
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl Medan Simpang Koperasi Pematangsiantar
Istri dari :
Nama : Ramad Afandi
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Medan Simpang koperari Pematangsiantar

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

Nama : Anastasya Ivana Kristi Simangunsong
Nim : 20.73.24.2.18.002

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

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

Pematangsiantar, 2021

Pelaksana

Suami

Klien



(Anastasya I.K. Simangunsong)



(Ramad)



INTAN DAHRIAR



BIDAN R. Br. MANURUNG

JL. MEDAN – P. SIANTAR

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

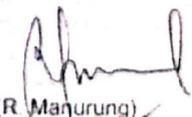
Nama : R. Manurung
Jabatan : Bidan
PMB : R. Manurung

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk syarat memenuhi Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan R. Manurung pada..... Februaris/d..... April2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahanpraktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahanpraktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidananluring.
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Februari 2021


(R. Manurung)

KEPERAWATAN PERSALINAN

- Tanggal: 19 Feb 2021
- Nama bidan: E. Mawarni
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindas
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Klinik bidan
- Alamat tempat persalinan: Medan
- Catatan: Dirujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: Tidak ada
- Tempat rujukan: 7
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK : Intuksi - PMT CT

KALA I

- Tempat pada fase laten: Ya Tidak Intervensi: Ya Tidak
- Grafik dilansi melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: Tidak
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak ada
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: Tidak ada
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak ada
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut, sebutkan: Tidak ada

KALA III

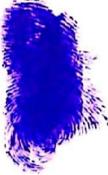
- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: Tidak ada
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 0.02 mg:
 - Ya, waktu: 5 menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan: Tidak ada
- Pemberian uteri Oksitosin (2x):
 - Ya, alasan: Tidak ada
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali:
 - Ya
 - Tidak, alasan: Tidak ada

- Misipis fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: Tidak ada
 - Persenta lahir lengkap (injac) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: Tidak ada
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
 - Persenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: Tidak ada
 - Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Tidak ada
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan: Tidak ada
 - Perawatan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dilatih, alasan: Tidak ada
 - Aloni uteri:
 - Ya, tindakan: Tidak ada
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250
 - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - hasilnya: Tidak ada
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/80 mmHg Madt: x/ml Napas: 20
 - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: Tidak ada
- DAYI DARU LAHIR:**
- Berat badan: 2900 gram
 - Panjang badan: 48 cm
 - Jenis kelamin: P L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada / anyuli
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Menhangatkan
 - Mengeringkan
 - Rangsang taktil
 - IMD atau naturl menyusu segera
 - Tetes mata profilaktis, vitamin K, imunisasi Hepatitis
 - Asfiksia, tindakan:
 - Menhangatkan
 - Berikan jalan napas (posisi dari isap lendir)
 - Mengeringkan
 - Rangsangan taktil
 - Ventilasi positif (jika perlu)
 - Asuhan pascareseptasi
 - lain-lain, sebutkan: Tidak ada
 - Cinal binaan, sebutkan: Tidak ada
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan: Tidak ada
 - a. Tidak ada
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak ada
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 15 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: Tidak ada
 - Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya: Tidak ada

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kormil / S Urin	S darah ke
1	21:40	110/80 mmHg	82	36,9	2 jam di atas pusat	Normal	Kosong	Tidak
	21:55	110/80 mmHg	80		2 jam di atas pusat	Normal	100 cc	Tidak
	22:10	110/80 mmHg	80		2 jam di atas pusat	Normal	Kosong	Tidak
	22:25	110/80 mmHg	80		2 jam di atas pusat	Normal	Kosong	Tidak
2	22:45	110/80 mmHg	82	36,5	1 jam di atas pusat	Normal	Kosong	Tidak
	23:25	110/80 mmHg	82		1 jam di atas pusat	Normal	20 cc	Tidak

TELAPAK KAKI BAYI NY. I DAN JEMPOL TANGAN NY.I

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Anastasya Ivana Kristi Simangunsong
NIM : P0.73.24.2.18.002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	8/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA Bab I dan II dengan bimbingan I	 (TSW)
2.	15/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA Bab I, II, III dengan bimbingan I	 (TSW)
3.	15/Maret/2021	Konsultasi proposal LTA Bab I, II, III dengan bimbingan II	 (SK)
4.	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan I	 (TSW)
5.	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan II	 (SK)
6.	25/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan bimbingan I	 (TSW)

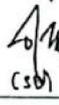
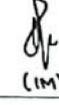
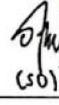
7.	3 Mei/2021	Konsultasi revisi LTA Bab 1,2,3,4 dan Pembahasan dengan bimbingan I	 (TSW)
8.	7 Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan bimbingan I	 (TSW)
9.	14 Juni/2021	Konsultasi revisi LTA dan abstrak dengan bimbingan I	 (TSW)
10.	14 Juni/2021	Konsultasi revisi LTA dan abstrak dengan bimbingan II	 (SK)
11.	21 Juni/2021	ACC dengan bimbingan I	 (TSW)
12.	22 Juni/2021	ACC dengan bimbingan II	 (SK)



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Anastasya Ivana Kristi Simangunsong
NIM : P0.73.24.2.18.002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Penguji I : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan ketua penguji	 (IM)
2	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Penguji I	 (TSW)
3	24/Maret/2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Penguji II	 (SO)
4	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan ketua penguji	 (IM)
5	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan penguji I	 (TSW)
6	3/Mei/2021	Konsultasi revisi LTA dengan penguji II	 (SO)

7	14/juni/2021	ACC LTA dengan ketua penguji	 (IM)
8	14/juni/2021	ACC LTA dengan Penguji 1	 (TSO)
9	14/juni/2021	ACC LTA dengan Penguji 2	 (SO)
10			
11			
12			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Anastasya Ivana Kristi Simangunsong
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 09 Juli 2000
3. Alamat : Jl. Rakutta Sembiring
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 2 Dari 2 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 081260220893
9. Email : anastasyasimangunsong970@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 - 2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK (Taman Kanak – kanak) Nazerat Pematangsiantar
2. 2006 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Swasta RK 6 Pematangsiantar
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Swasta Cinta Rakyat 3 Pematangsiantar.
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri 5 Pematangsiantar
5. 2018 - 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar