

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN H. P KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

ARLI SAHPITRI

NIM: P0.73.24.2.18.006

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : ARLI SAHPITRI

NIM : P0. 73.24.2.18.006

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Zuraidah, S.Si.T. M.Kes
NIP. 197508102006042001



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahvuni, S. SiT. 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 IL P KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : ARLI SAHPITRI

NIM : P0. 73.24.2.18.006

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

Penguji I



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Penguji II



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Penguji



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

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



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR, 26 APRIL 2021

Nama : ARLI SAHPITRI

Nim : P07324218006

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Background: Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak.

Methods: Penerapan asuhan kebidanan dengan *continuity of midwifery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan standard asuhan kebidanan dengan teknik pendokumentasian *Subject Object Assesment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Result: Asuhan kebidanan dengan *continuityof midwifery care* manajemen *Subject Object Assesment Planning* pada Ny. I GIPIA0 masa hamil pada trimester II-III dengan ANC 2 kali dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, asuhan persalinan dengan rupture perineum derajat II, Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, perawatan ibu nifas dengan rupture perineum, serta konseling Kb. Proses persalinan terjadi rupture perineum derjat II dan dilakukan perawatan pada luka dengan melakukan penjahitan menggunakan benang cut gut dan memberikan obat antibioyik dan telah sembuh dengan baik, tidak ada, perdarahan, bayi baru lahir dengan *appreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10. Pelaksanaan asuhan masa nifas Ny. I tidak ada masalah. Pada masa interpal dilakukan penyuluhan.

Kata Kunci : *Anemia, Rupture Perineum.*

POLTEKKES Kemenkes MEDAN

MIDWIFE STUDY PROGRAM OF PEMATANGSIANTAR

FINAL PROJECT REPORT, 26 APRIL 2021

ARLI SAHPITRI

NIM : P07324218006

Midwifery Care for Mrs. I Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning at the Independent Practice of H.P Midwives in Pematangsiantar City

ABSTRACT

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

Methods: Implementation of midwifery care with continuity of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn and family planning with standard midwifery care with Subject Object Assessment Planning documentation techniques with a midwifery management approach.

Result: Midwifery care with continuity of midwifery care management Subject Object Assessment Planning on Ny. I GIPIA0 during pregnancy in the II-III trimester with ANC 2 times and newborn visits 3 times, delivery care with second degree perineal rupture, Newborn baby weighing 3000 grams, body length 48 cm, postpartum maternal care with ruptured perineum, and counseling Kb. During labor, there was a grade II perineal rupture and the wound was treated by suturing it using cut gut thread and giving antibiotics and it has healed well, no bleeding, a newborn with an appearance pulse grimacy activity respiration score of 8/10. Implementation of postpartum care Mrs. I have no problem. During the interpal period, counseling was carried out.

Keywords: Anemia, Perineal Rupture.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H. P Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ibu Dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Kepala Dinas Kesehatan Pematangsiantar beserta Staff.
8. Ibu Bidan H.P Amd.Keb yang telah memberikan fasilitas dan membimbing saya dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Ny.I dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
10. Ayah tercinta (Ruliono) dan Ibunda tersayang (Novyta Yanti) yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual

maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, Penulis menerima kritik dan saran yang membangun oleh segenap pihak untuk Penulis pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, 26 April 2021



ARLI SAIIPITRI
NIM: P0.73.24.2.18.006

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3.Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	3
1.4.Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5.Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Asuhan Kebidanan	5
2.2. Kehamilan	9
2.3. Asuhan Kebidanan Persalinan	16
2.4. Persalinan.....	22
2.5. Nifas.....	24
2.6. Bayi Baru Lahir	25
2.7. Keluarga Berencana	28
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I	33
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	33
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	37
3.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	42
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	43
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
4.1 Kehamilan	48
4.2 Persalinan	49
4.3 Nifas	51
4.4 Bayi Baru Lahir.....	52
4.5 Keluarga Berencana	53
BAB V PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	6
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	6
Tabel 2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	25

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB-KR	: Keluarga Berencana- Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: <i>Millimeter Merkuri Hydragyrum</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera

PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subtektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Orang tua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 4 Surat Izin Pemerintah atau Lurah
- Lampiran 5 *Etichal Clearance*
- Lampiran 6 Partograf Persalinan
- Lampiran 7 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 10 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat 79,63% menjadi 88,03%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan target Renstra cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%). Terdapat dua provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%. Bayi yang ada di Sumatera Utara yang mendapatkan imunisasi MR sebanyak 86,44% (Dinkes Pematangsiantar).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan.

Capaian kunjungan neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas cakupan KN1 antar provinsi yang berkisar antara 53,37 di Papua dan 128,93% di Jawa Tengah. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Data kunjungan neonatal juga dikumpulkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny.I sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H. P Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny I umur 30 tahun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwife care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada NY. I umur 30 tahun G_{II}P_IA₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Pebruari 2021 sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Andina, 2019).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Ariani, 2021)

Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kehamilan yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya.

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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 ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan

menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat

badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk 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 systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber : Rustam Mochtar, (2016).

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

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

Tabel 2.2
Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% 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: Walyani, E. S. (2015).

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

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 ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

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

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

14. Temu wicara

1) Definisi 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.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

3) Tujuan konseling pada antenatalcare

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.1.3 Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjangkir keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Astutik, 2018).

2.1.4 Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ariani, 2021).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Bila dihitung dari saat pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmature. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Miftahul, 2019).

2.2.2 Tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda Tidak Pasti Hamil menurut (Andina, 2019).

1. Ibu Tidak Menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2. Mual atau Ingin Muntah

Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami oleh ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu.

3. Payudara Menjadi Peka

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

4. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

2.2.3 Tanda Kemungkinan Hamil

1. Gangguan menstruasi
2. Kenaikan berat badan
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi pada ASI.
4. Merasakan pergerakan janin (Andina, 2019).

2.2.4 Tanda Pasti Hamil

1. Ibu merasakan pergerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
2. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, punggung, kaki tangan dan bokong dengan meraba perut ibu.
3. Hasil Ultrasonografi memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke-5 sampai ke-7.
4. Adanya denyut jantung janin (Andina, 2019).

2.2.5 Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Meskipun mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar (Andina, 2019).

2. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Andina, 2019).

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (andina, 2019).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan asam berkisar dari 3,-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar lactobacillus acidophilus (andina, 2019).

5. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri pada payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit, puting jauh menjadi lebih besar, bewarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada putig sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning-kuningan. Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap (Andina, 2019).

2.2.6 Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Ariani, 2021).

a. Kalori

Selama kehamilan kebutuhan seorang ibu hamil semakin meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka ragam makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium (Ariani, 2021).

b. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah protein bernilai biologis tinggi. Selain itu protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Jika kelebihan asupan pada ibu hamil dapat menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini (Ariani, 2021).

c. Zat Besi

Zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Jumlah zat besi yang diperlukan pada ibu hamil adalah sekisar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 40 mg untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per

hari, biasanya dimulai sejak kunjungan pertama guna untuk mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin (Ariani, 2021).

d. Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium dari makanan yaitu seperti susu, keju, dan yoghurt.

Makanan berkalsium tinggi selain keju dan susu adalah

- a. Sayuran hijau, seperti bayam, kale, lobak, sawi hijau, dan brakoli
- b. Makanan laut, seperti ikan sarden, tongkol, dan salmon
- c. Kacang-kacangan dan biji-bijian, seperti kacang tanah, kedelai dan biji wijen (Ariani, 2021).

2.2.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki satu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi) dalam keadaan bahaya dan akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan.

Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan menurut (Mandang, 2019), yaitu:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa (kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terbentuk kegagalan pembentukan janin). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan sedikit disekitar waktu terlambat haidnya.

2) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang

mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

3) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan wajah. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika makan dan minum dengan baik.

5) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut disertai dengan penglihatan yang kabur atau terbayang. Hal tersebut adalah gejala dari preeklampsia.

6) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri abdomen juga bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

2.2.7 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi haemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram

per 100 mililiter (10 gram/desiliter) untuk wanita hamil. Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95 persen (Varney, 2020).

Anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala adalah :

- 1) Letih, sering mengantuk
- 2) Pusing, lemah
- 3) Membran mukosa pucat (konjungtiva)
- 4) Kulit pucat
- 5) Nyeri kepala

2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Penegertian Persalinan

Persalinan adalah proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, 2020).

2.3.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Persalinan Kala I (Pembukaan)

Pada kala I berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- a. Fase laten : Berlangsung selama 8 jam, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik, Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Fase aktif dibagi menjadi tiga :
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka, Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

3. Kala III (Kala Uri)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama (Johariyah, 2020).

2.3.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Johariyah, 2020).

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda :

- 1) Lightening atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- 4) Perasaan sakit perut dan sakit dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (Johariyah, 2020).

2.3.5 Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung 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 dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut 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 tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas 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.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahi, 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 bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada 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 (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
37. Melakukan 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 dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian 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.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Tando,2016)

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperum*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Endang, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas adalah membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya. Melaksanakan skrining yang komprehensif.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Endang, 2018).

2.4.4 Perubahan Fisik, Perubahan Psikis dan Pengeluaran Lochea Masa Nifas

1. Perubahan fisik masa nifas
 - a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
 - b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
 - c. Pemberian ASI sehingga payudara membesar.
 - d. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 - e. Gangguan otot (betis, dada, panggul dan bokong).
 - f. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).
2. Perubahan psikis masa nifas
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).
 - b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10).
 - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 – akhir masa nifas).

3. Pengeluaran lochea terdiri dari:

- a. Lochea rubra : lochea ini keluar pada hari ke 1-3 masa *post partum* berwarna merah segar.
- b. Lochea sanguinolenta : lochea ini berwarna merah kecoklatan berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.
- c. Lochea serosa : lochea ini muncul pada hari ke 7-14, berwarna kuning kecoklatan
- d. Lochea alba : hari ke > 14 berwarna putih *postpartum* selesai nifas. Mengandung leukosit (Endang, 2018).

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu sampai atau 40 hari (Endang, 2018).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau nerujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberuan imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

5. Memberikan pelayanan KB.
6. Mendapatkan kesehatan emosi (Endang, 2018).

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 Jam	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
II	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitankesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Endang Purwoastuti, (2018).

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir bayi yang lahir pada usia kelahiran 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram (Ilmiah, 2018).

2.6.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.

6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.6.3 Asuhan segera bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

1. Penilaian awal .

Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan anemia.

4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi

sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2018).

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum : Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Handayani, 2018).
- b. Tujuan khusus :
 - 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
 - 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

2.7.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup program keluarga berencana meliputi :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic (Handayani, 2018).

2.7.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

2.7.5 Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang hanya diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2018).

2.7.6 Langkah-langkah Konseling KB (SATU TUJU)

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

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan uji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.7.7 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

1. Metode Kalender

Metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

2. Metode Suhu Basal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.

3. Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan cara mengamati lendir serviks, apabila dipegang diantara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

4. Metode Coitus Interruptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (Handayani, 2018).

Metode Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah

2. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Handayani, 2018).

Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

Pil kombinasi (hormon estrogen dan hormon progesterone) atau hanya hormon progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.

2. Suntik

Suntik kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim.

3. Implant

Untuk pencegahan kehamilan dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

4. IUD

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi* (Handayani, 2018).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I
DI BPM H.P KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 . ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Kunjungan I

Tanggal, 16 Februari 2021

Pukul : 16.40 WIB

Biodata Ibu

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. W
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Medan	Alamat	: Jln. Medan
No Hp	: 081260389001		

S :

NY. I kehamilan kedua, haid terakhir pada tanggal 22-06-2020 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mendapatkan TT1 tanggal 16 Februari 2021.

Riwayat Obstetri : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang.

Kehamilan Kedua

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Militus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan merugikan kesehatan.

O : Keadaan umum ibu baik. Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 75 x/i, Suhu 36,2°C, Pernapasan 24 x/i. TTP : 29-03-2021 TB 158 cm, BB sekarang 60 kg, BB sebelum hamil 57 kg, IMT: 22,7 kg Lila 24 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold:

- Leopold I : 1 jari dibawah prosesus xyloideus
Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan dibagian kiri abdomen ibu
Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras.
Leopold IV : Sudah masuk PAP.
Hemoglobin darah : 10,5 gr %

- A :** Diagnosa : Ny I G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan.
Masalah : Ibu dengan anemia ringan.
Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu
2. Pemberian tablet Fe.
3. Menganjurkan ibu agar memakan makanan yang bernutrisi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapatkan bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin (+) 138 x/ menit. Dari pemeriksaan didapatkan Hb ibu 10,5 gr %, ibu sudah memahami.
2. Memberitahu ibu tentang anemia dalam kehamilan dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah bit dan buah naga.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran hijau seperti brokoli, bayam, dan tinggi vitamin C
5. Menganjurkan untuk mengonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Ibu bersedia

6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kembali kehamilannya.

Kunjungan II

Tanggal, 19 Maret 2021

Pukul 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ibu merasakan lelah, sering BAK. Ibu mendapatkan TT2 tanggal 13 Maret 2021.

O : Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,8, ° C, Pols 24 x/i, Hb 10,5 gr%, BB 73 kg, Lila 26 cm, DJJ 140 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : Pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus

Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan dibagian kiri abdomen ibu

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras.

Leopold IV : Sudah masuk PAP 3/5 di hodge III.

DJJ : 140 x/i.

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gr.

A : $G_{II} P_I A_0$ usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal.

Masalah : Ibu merasakan lelah ketika beraktivitas dan sering BAK.

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup.

1. Informasi persiapan persalinan dan persalinan

2. Penjelasan perawatan pada payudara

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dikandung ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan bergerak aktif. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan dan tablet Fe.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- a. Tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam
 - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau ke kanan
3. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 Kala I

Tempat : BPM H.P Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Maret 2021

Pukul : 00.30 WIB

S : Ny. I G_{II}P₁A₀, HPHT : 22 – 06 – 2020, TTP : 29-03-2021 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 00:30 WIB.

O :

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 24 x/i, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 2954 gram, DJJ 140 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

00:30 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 75 x/i, His 3x10' durasi 30".

01:00 WIB: DJJ: 143 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 30".

01:30 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 30".

02:00 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 30".

02:30 WIB: DJJ: 143 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 30".

A :

Ny.I G_{II} P₁ A₀ dengan usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal.

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan.

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam.
3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi, dan kontraksi per setengah jam.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan Alat Perlindungan Diri (APD).
9. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Data Perkembangan I

Kala I

Selasa, 23 Maret 2021

Pukul 00:30 Wib

S : Ny. I GII PI A0 datang ke klinik Bidan H.P perut terasa mulas-mulas, nyeri pinggang, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif.

O : Ny. I K/U baik, TD 120/mmHg, Pols 78 x/i, Suhu 37°C, RR 20 x/i, TFU 30 cm, TBBJ:2954 gram, DJJ 140 x/i, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, pembukaan 10 c, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin ±50 cc.

A : GII PI A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu kala 1 fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, , pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh.

Kebutuhan : Memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu.

P :

Jam 02:10 : Pecah ketuban

Jam 02:30 : Pembukaan lengkap

3.2.2 Kala II

Tanggal 23 Maret 2021

Jam 02:40 WIB

S : Ibu merasakan perut semakin mules dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 ° C, Pernapasan 24 x/i, His 5 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan serviks 10 cm, portio tidak teraba, penurunan 5/5 di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.

A : Ibu multigravida Inpartu kala II dengan kebutuhan :

Memberikan semangat pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi

Melakukan pertolongan persalinan.

P :

Jam 02:40 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti
Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, ibu melakukan dengan baik

Jam 02:45 WIB : Menolong persalinan.

Jam 02:50 WIB : Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar Score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan kuat, pernapasan teratur, nadi <100 x/i.

Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

3.2.3 Kala III

Jam 02:50 WIB

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

O : Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus ada, teraba bulat keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 23 Maret 2021 pukul 02:50 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram dan kandung kemih kosong.

A : Diagnosa : Ibu multigravida Inpartu kala III.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

Jam 02:50 wib : Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

Jam 02:51 wib : Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering

Jam 02:53 wib : Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat his dan menghentikannya saat his berhenti, lakukan peregangan tali pusat terkendali sampai terlihat ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 03:00 wib : Plasenta lahir spontan pukul 03:00 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.2.4 Kala IV

Jam 03:01 WIB

S : Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/90 mmHg, Nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 37°C, melakukan IMD selama 1 jam, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

A : Diagnosa : Kala IV dengan ruptur perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 200 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum dengan Teknik jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 03:05 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 03:20 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg, nadi: 74 x/i, suhu: 36°C dan pernapasan: 21 x/i.

TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 03:35 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg, nadi: 73 x/i, suhu: 36°C dan pernapasan: 20 x/i, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik

Jam 03:50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/i, RR 22 x/i, TD 120/70 mmHg.

Jam 04:20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/i, RR 22 x/i, TD 120/80 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. I

Hari / Tanggal : Selasa/ 23 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

S : Ny.I ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O : TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, kosong, lokea rubra, dan perdarahan normal.

A : Diagnosa : P₁A₀ Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Nutrisi

KIE tanda bahaya masa nifas dan personal Hygiene dan Iitirahat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.

2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu massase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3 x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu \pm 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.I Jalan Medan

Hari / Tanggal : Jum'at / 02 April 2021

Pukul : 14.00 WIB

- S :** Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusu, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.
- O :** Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, perdarahan normal.

A : Diagnosa : P₁A₀ postpartum 7 hari
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

3.3.2 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.I Jalan Medan

Hari / Tanggal : Sabtu, 24 April 2021

Pukul : 13.00 WIB

S : Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, perdarahan normal.

A : Diagnosa : P₁A₀ postpartum 28 hari
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

3.3 ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan H.P Kota Pemantangsiantar

Hari / Tanggal : Selasa / 23 Maret 2021

Pukul : 11.00 WIB

S : Bayi Ny. I lahir pukul 02:50 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

O : Keadaan umum baik, Apgar Score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, grapsing, tidak ada cacat kongenital.

Menit	Tanda	0	1	2	
	Warna	() Biru/Pucat	() Badan merah	(√) Warna kulit merah	
1	Frekuensi jantung	() Tidak ada	((√) < 100	() > 100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Eks, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	8
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Teratur	
	Warna	() Biru/Pucat	() Badan merah	(√) Warna kulit merah	
5	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100	
	Refleks	() Tidak bereaksi	() Eks, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	10
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Teratur	

A : Bayi Baru Lahir normal umur 8 jam, keadaan umum bayi baik
Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta injeksi vitamin K, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi Hb 0.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. I Jalan Medan

Hari / Tanggal : Jum'at, 02 April 2021

Pukul : 11.00 WIB

S : Bayi Ny. I umur 6 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat, tali pusat telah putus

O : K/U baik, Nadi 129 x/i, Suhu 36,7°C, RR 45 x/i, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3100 gram.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari, keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberitahu ibu selau memberi ASI kepada bayi

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Meginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Memandikan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. I Jalan Medan

Hari / Tanggal : Sabtu, 24 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

S : Bayi Ny. I umur 28 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat, tali pusat telah putus

O : K/U baik, Nadi 129 x/i, Suhu 36,7°C, RR 45 x/i, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3100 gram.

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari, keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberitahu ibu selau memberi ASI kepada bayi

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Meginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Memandikan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

0-7 : HB0

1 Bulan : BCG, Polio 1

2 Bulan : DPT-HB 1- Polio 2

3 Bulan : DPT 2-HB 2- Polio 3

4 Bulan : DPT 3-HB 3- Polio 4

9 Bulan : Campak

18 Bulan : DPT- HB –Hib

24 Bulan : Campak lanjutan

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling yang dilakukan pada Ny. I telah dilakukan saat ibu konseling, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 4 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawassan antenatal minimal sebanyak 4 kali.

Pada pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti asuhan pelayanan kebidanan yaitu : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus pada Ny. I mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 16 februari 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal. BB 57 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 34-36 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi leopold I 1 jari di bawah prosesus xypodeus. Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba memanjang dan memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV sudah masuk PAP.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 19 maret 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal, BB 60 kg naik 3 kg dari kunjungan I. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 38-40 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I pertengahan pusat dengan prosesus xypodeus, Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba memanjang dan memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV sudah masuk PAP dan ibu mengatakan sering BAK.

Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 16 Februari 2021 dan TT2 pada tanggal 13 Maret 2021. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai

antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan paenyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi.

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan didapatkan Ny. I dengan Hb: 10,5 gram % mengalami anemia ringan.

4.2 PERSALINAN

a. Kala I

Pada usia kehamilan 36-38 minggu Ny. I dan suami datang ke klinik bidan A dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lender bercampur darah keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnesa yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. I dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 02:10 wib ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multipara (Walyani,2016).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. I bayi lahir spontan pukul 02:50 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Pada asuhan kala II terdapat

kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan, masker, kacamata dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan H.P.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori di mana semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum derajat II dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani, 2016).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin,

melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny. I telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. I selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan (Walyani, 2016). Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny. I terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika ibu melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan fistula dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

4.3 NIFAS

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. I sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 23 Maret 2021, KF2 tanggal 2 April 2021. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Masa nifas 6-8 jam, Ny. I mengatakan perutnya masih terasa mules TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental \pm 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan

berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam post partum dan pada masa nifas ibu tidak memiliki masalah.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 23 maret 2021 pukul 02:50 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan de lee dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. I menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. I penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny. I.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 48 cm, BB 3000 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score < 7 . Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan tali pusat telah putus.

4.5 Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling yang dilakukan pada Ny. I telah dilakukan saat ibu konseling, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini.

Penulis melakukan konseling pada ibu secara intramuskular pada tanggal 30 Maret 2021. Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 19 Maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil menurun dan dinyatakan anemia ringan.
2. Proses persalinan pada Ny. I mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. I dimulai dari tanggal 23 Maret 2021 – 24 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 28 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu, tidak ada masalah pada masa nifas ibu.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. I jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana, ibu diberitahu tentang jenis – jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas dimasa depan.
2. Bagi klien Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan

kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Yuni, 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Ariani, 2021. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Astutik, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Endang Purwoastuti, Elisabeth Siwi Walyani, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Dinkes Pematangsiantar, 2018.
- Helen Varney, 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Ilmiah. W. S. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Medical Book.
- Johariyah, & Ema Wahyu Ningrum, 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Mandang, dkk 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor:IN MEDIA.
- Ni Wayan Ariani, Sinta Javani, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Prawirahardjo, S .2018.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka.
- Sarwono, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Sri Handayani, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Tando. N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : In Media

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RUMONO
No. KTP : 1223082502820004
Tempat, Tanggal Lahir : KAMPUNG LALANG , 25 - 02 - 1982
Nomor Telepon :
Alamat : KAMPUNG LALANG , AEK KANOPAN
Selaku Orangtua/Wali dari

Nama : ARLI SAHPTRI
No. KTP : 1223084601010003
Tempat, Tanggal Lahir : KAMPUNG LALANG , 06 - 01 - 2001
Nomor Telepon : 082215216792
Alamat : DESA II KAMPUNG LALANG , AEK KANOPAN
Jurusan/Prodi : KEBIDANAN / PRODI KEBIDANAN P-SIANTAR
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 bertanggungjawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

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

Aek Kanopan,
Orangtua/Wali

2021



RUMONO

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LIN WINDANI
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Medan

Dengan ni saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : ARI SAHPITRI
NIM : P07324218006

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 manapun.

Pematangsiantar, Maret 2021

Peneliti

Suami

Klien



Ari Sahpitri

Wardi

lin Windan

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HILLERINA Purba
Jabatan : Bidan
PMB : H. Purba

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H. Purba pada 02..s/d.032021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
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, 2021





PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
KECAMATAN SIANTAR MARTOBA
KELURAHAN NAGA PITA
JLN ASRAMA MARTOBA
PEMATANGSIANTAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 145 / 324 / NPA-PS / III / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : MIDIAN P. PANDIANGAN, SH
NIP : 198404302008011002
Jabatan : SEKRETARIS LURAH NAGA PITA

Menerangkan bahwa :

- Mahasiswa POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR yakni :
 1. ARLI SAHPITRI alamat Aek Kanopan
 2. CICI TANIA PRATIWI alamat Sei Balai
 3. HAYATI MEILINA SIAGIAN alamat Medan
 4. MAILAN GABRIELLA TARIGAN alamat Tjg. Pura

Benar pihak Kelurahan Naga Pita mengetahui dan memberi ijin kepada nama-nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan H. Purba yang beralamat di Jl. Tangki No. 12 Kelurahan Naga Pita Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar selama 2 (Dua) minggu.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 16 Maret 2021

AN. LURAH NAGA PITA,

Sekretaris

MIDIAN P. PANDIANGAN, SH

NIP.198404302008011002





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: 01.04g/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 SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H.P KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Arli Sahpitri**
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

A Ketua,

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23-03-2021
2. Nama bidan : L.P.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jln. Jenderal Sudarto 12 Pekanbaru
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.05 WIB	110/80 mmHg	80 %	Setinggi pusat	Baik	Kosong	250 ml
	03.20 WIB	110/80 mmHg	74 %	Setinggi pusat	Baik	Kosong	250 ml
	03.35 WIB	120/80 mmHg	73 %	2 jari dibawah pus	Baik	Kosong	250 ml
	03.40 WIB	120/80 mmHg	82 %	2 jari dibawah pus	Baik	Kosong	250 ml
2	04.20 WIB	120/80 mmHg	80 %	1 jari dibawah pus	Baik	Kosong	250 ml
	04.30 WIB	120/80 mmHg	80 %	1 jari dibawah pus	Baik	Kosong	250 ml

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

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
 - Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI Ny. I Dan JARI JEMPOL IBU

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

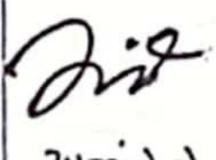
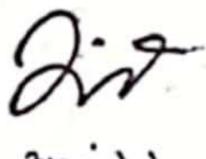


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : ARLI SAHPITRI
NIM : P0.73.24.2.18.006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

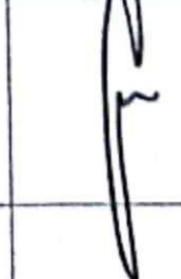
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Rabu 10 - Maret - 2021	- cover - Halaman samakan dengan isi - cara penulisan diratakan diperbaiki - Daftar pustaka diperbaiki	 Zuraidah
2.	Rabu 10 - Maret - 2021	- cover samakan . ratakan dengan penulisan dan judul - Latar belakang ditambahi dengan banyaknya angka kematian - Daftar pustaka diperbaiki	 Yeyen Damanik
3.	Senin 15 - Maret - 2021	- Daftar tabel diperkecil ukuran - Pengetikan spasi diperhatikan	 Zuraidah
4.	Senin 15 - Maret - 2021	- Pengetikan spasi diperhatikan - Latar belakang diperlebar	 Yeyen Damanik
5.	Rabu 17 - Maret - 2021	- Daftar pustaka dilengkapi - Daftar tabel diperkecil ukuran	 Zuraidah
6.	Rabu 17 - Maret - 2021	- Daftar pustaka dilengkapi - Judul tabel 1 Spasi	 Yeyen Damanik

7.	Kamis 18 - Maret - 2021	Acc proposal	 Zuraidah
8.	Kamis 18 - Maret - 2021	Acc proposal	 Yeyen Damanik
9.	Kamis 22 - April - 2021	~ konsul isi BAB III, IV, V ~ Daftar pustaka	 Zuraidah
10.	Jumat 23 - April - 2021	~ Perbaikan isi BAB III, IV, V ~ Penulisan ~ Isi Asuhan	 Zuraidah
11.	Jumat 23 - April - 2021	Acc hasil LTA	 Zuraidah
12.	Senin 26 - April - 2021	Acc hasil LTA	 Yeyen Damanik
13.			
14.			
15.			

KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : ARLI SAHPITRI
 NIM : P0.73.24.2.18.006
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar

Ketua Penguji : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
 Penguji I : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
 Penguji II : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Kamis 25 - Maret - 2021	Acc proposal	 Zuraidah
2	Jumat 26 - Maret - 2021	Acc proposal	 Vera Renta
3	Jumat 26 - Maret - 2021	Acc proposal	 Parmiana
4	Jumat 30 - April - 2021	~ Konsul isi BAB III ~ Penulisan ~ Pengetikan	 Vera Renta
5	Jumat 18 - Juni - 2021	Acc hasil LTA	
6			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Arli Sahpitri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kampung Lalang, 6 Januari 2001
3. Alamat : Kampung Lalang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 Dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082215216792
9. Email : arlisahpitri06@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 116257 Kampung Lalang
2. 2012 – 2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 2 Kualuh Selatan
3. 2015 – 2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MAN KUALUH HULU LABURA
4. 2018 – 2021 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.