

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

ATIKA PUTRI SAMANTHA

NIM : P0.73.24.2.18.007

**KEMENTERIAN KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



OLEH :

ATIKA PUTRI SAMANTHA

NIM : P0.73.24.2.18.007

**KEMENTERIAN KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN LS KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : ATIKA PUTRI SAMATHA
NIM : P0.73.24.2.18.007

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : ATIKA PUTRI SAMATHA

NIM : P0.73.24.2.18.007

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 27 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



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

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, APRIL 2021

ATIKA PUTRI SAMANTHA

Asuhan Kebidanan pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi ibu hamil dengan anemia menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2018. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T).

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 38 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pedokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Pada kasus Ny.W mengalami anemia ringan dan risiko tinggi kehamilan. Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar sejak bulan 04 Februari sampai 06 April 2021. Asuhan yang diberikan pada Ny.W adalah kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 3 kali. Asuhan Persalinan kala I sampai dengan kala IV, Ny.W mengalami ruptur derajat I akan tetapi sudah dilakukan hecting dengan teknik simpul putus. Dilakukan masa nifas sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0, perawatan bayi baru lahir serta kunjungan 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny.W memutuskan ingin memakai Implant.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. W umur 38 tahun dengan anemia ringan, risiko tinggi kehamilan, dan ruptur perineum. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kata Kunci : *Continuity of care*, Anemia Ringan, Risiko Tinggi, Ruptur Perineum

**HEALTH NINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFE PEMATANGSIANTAR
FINAL PROJECT REPORT, APRIL 2021**

ATIKA PUTRI SAMANTHA

Midwifery care for Mrs. W During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Until Becoming a Family Planning Acceptor in Independent Practitioners I.S Pematangsiantar Midwife.

ABSTRACT

Background: *The prevalence of pregnant women with anemia according to Riskesdas in 2018 has increased significantly from 2018. High-risk pregnancies are found in pregnant women who are too old, too young, too numerous and too close (4T).*

Purpose : *To provide midwifery care to Mrs. W aged 38 years with continuity of care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, and family planning in accordance with the standards of midwifery care and midwifery management.*

Methods : *Midwifery care is managed and documented with SOAP management.*

Results : *In Mrs. W's case, she had mild anemia and a high risk of pregnancy. The management was carried out using a midwifery care management approach to Mrs. W starting from the third trimester of pregnancy to family planning at the Independent Practice of Midwife IS Pematangsiantar from 04 February to 06 April 2021. The care provided to Mrs. W was Ante Natal Care (ANC) visits. 3 times. Childbirth care from the first to the fourth stage, Mrs. W experienced a grade I rupture, but hecing was done with a broken knot technique. The puerperium was performed 3 times and there were no problems and complications. Newborns were given IMD, HBO immunization, newborn care and 3 visits and no complications were found in newborns. Through family planning counseling, Mrs. W decided to use Implant.*

Conclusion: *In this case Mrs. W age 38 years with mild anemia, high risk of pregnancy, and perineal rupture. There is no gap between theory and practice.*

Keywords: *Continuity of care, Mild Anemia, High Risk, Perineal Rupture*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, S.ST, MKeb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, MKeb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, S.ST, MKes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Parmiana Bangun, S.ST, MKeb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan I.S yang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. W
8. Ibu W dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.

9. Orangtua tercinta, abang dan adik saya yang tercinta, serta teman kecil saya yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya

Pematangsiantar, April 2021



Atika Putri Samantha
NIM: P07324218007

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan.....	9
2.3. Persalinan	21
2.4. Masa Nifas.....	32
2.5. Bayi Baru Lahir	38
2.6. Keluarga Berencana.....	44
2.7. Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....	48
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	49
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	49
3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	59
3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	67
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	71
3.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	74
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
4.1. Kehamilan.....	75
4.2. Persalinan	76
4.3. Masa Nifas	78
4.4. Bayi Baru Lahir	79
4.5. Keluarga Berencana.....	80
BAB V PENUTUP	81
5.1. Simpulan.....	81
5.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda Bahaya dan Penyulit Kehamilan	12
Tabel 2.2	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	15
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri	19
Tabel 2.4	Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.5	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	35
Tabel 2.6	Perubahan Lochea	36
Table 2.7	Nilai APGAR Score pada Bayi Baru Lahir.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
LH	: Luteinizing Hormone
MOW	: Metode Operasi Wanita
PMTCT	: <i>Prevention of Mother to Child HIV Transmission</i>
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab sebab lain (Saifuddin A, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara – negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan *antenatal care* pada kehamilan normal di era adaptasi baru yaitu minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Untuk melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrinning anamnese melalui media komunikasi atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2011 menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV , 534 (2,5%) diantaranya positif terinfeksi HIV. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIB tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 (dua) kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara disebabkan oleh perdarahan, Siantar

Barat disebabkan oleh hipertensi dan Siantar Sitalasari disebabkan oleh penyebab lain – lain (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8%. Prevalensi ibu hamil dengan anemia menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2013. Prevalensi ibu hamil dengan anemia pada tahun 2013 yaitu 37,1 sedangkan pada tahun 2018 yaitu 48,9 (Riskesdas, 2018). Jika kehamilan terjadi pada ibu yang menderita anemia, maka perdarahan pascapersalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal (Prawirohardjo, 2018). Program pemerintah mewajibkan standard pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Kehamilan pada usia tua 35 tahun ke atas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan (Marcelya S & Eti S, 2018).

Sejak tahun 2015, telah ditekankan bahwa persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rentsra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sampai 2018 telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,79% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, diperoleh data bahwa terdapat 20.448 ibu yang mengikuti program keluarga berencana pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 sebesar 6,34%. Terdapat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik sebesar 35,87% merupakan jenis

kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil sebesar 28,33%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 14,56%, Kondom sebesar 8,99%, Implan sebesar 7,63%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 4,87% dan Metode Operasi Pria sebesar 0,02% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari *continuity of care* adalah di mulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. W GVPIVA0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, nifas, neonatus, dan akseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajain pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB

- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neontaus dan akseptor KB
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan akseptor KB
- f) Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB.

1.4. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

a) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. W umur 38 tahun GVPIVA0 dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

b) Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W di klinik bidan I.S di jln. Nagur no. 84 Pematangsiantar dan rumah Ny. W di Pematangsiantar

c) Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. W adalah dari bulan Januari sampai bulan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Mahasiswa dapat menjadi terampil, menambah pengetahuan, menambah pengalaman dan dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (UU No 4 Pasal 1 Tahun 2019).

2.1.1 *Continuity of care*

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

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

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

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

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Data subjektif (hasil anamnese : biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

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

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria evaluasi

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

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria hasil

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

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan

berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu atau minggu ke 13 hingga ke 27, dan trimester ketiga 13 minggu atau minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin A, 2018).

2.2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda Pasti

- a. Adanya gerakan janin di dalam rahim yang dirasakan pada usia kehamilan 16 – 20 minggu.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim sejak usia 24 minggu atau 28 minggu.
- c. Denyut jantung janin dapat terdengar pada saat usia kehamilan 16 minggu dapat di dengar menggunakan fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah (Sutanto A, dkk, 2019).

2.2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Pada hamil aterm sebelum kepala masuk panggul, paru – paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal itu ibu hamil perlu berlatih nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, dan dianjurkan untuk berbaring pada posisi miring kiri

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa trimester ke III, ibu hamil membutuhkan energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi

cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan kalori sekitar 70.000 – 80.000 kkal.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan – perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis, dan social. Kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri dapat mengurangi hal – hal yang memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu hamil trimester ke III frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul dan buang air besar sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

5) Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual. Tetapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, sehingga dapat menikmati keindahan seks pada masa kehamilan

6) Kebutuhan Pola Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi atau tidurnya jadi tidak nyaman.

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi gangguan kulit pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Mandang J, dkk, 2016).

2.2.1.4 Tanda bahaya dan Penyulit kehamilan

Menurut (Mandriwati, dkk, 2019) berikut tanda bahaya dan penyulit kehamilan diantaranya adalah :

Tabel 2.1
Tabel Tanda bahaya dan Penyulit Kehamilan

Tanda Bahaya	Hasil Pemeriksaan	Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu		
1. Cepat lelah jika beraktivitas 2. Pusing / sakit kepala	1. Konjungtiva pucat 2. Bibir atau kuku kebiruan 3. Hb < 11gr %	Anemia
1. Sakit kepala atau setelah diistirahatkan tidak berkurang 2. Bengkak pada kaki yang menetap	1. Tekanan darah systole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+1) pada urine	Preeklampsia ringan
1. Sakit kepala 2. Bengkak pada kaki yang menetap 3. Nyeri ulu hati	1. Tekanan darah sistole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+4) pada urine	Preeklampsia berat
Tidak jelas	1. Berat badan tidak naik atau kadang menurun 2. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan 3. Hasil pemeriksaan rapid test (+)	HIV
1. Demam 2. Bercak kemerahan pada kulit	1. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) 2. Makan makanan yang tidak matang 3. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan	Terinfeksi TORCH

Sumber : Mandriwati, (2019).

2.2.2 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata – rata 1100 gram. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulus terutama oleh hormone esterogen dan sedikit oleh progesterone. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik.

Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel – sel otot uterus, di mana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *Piscaseck*.

2) Serviks

Perubahan ini akibat pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan servik menjadi lunak tau yang disebut tanda Goodell dan serviks berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6

sampai 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot – otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertofi dan sel sel otot polos. Dinding vagina mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

7) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Saifuddin A, (2018).

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.

8) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

9) Traktus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

2.2.2.1 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Mandriwati, dkk 2019) perubahan psikologis pada masa kehamilan diantaranya adalah :

Perubahan psikologis pada Trimester III yaitu ibu mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

2.2.2.2 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi haemoglobin dibawah nilai batas normal 11 gr/dL, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah. Faktor yang mempengaruhi kondisi anemia adalah jumlah kehamilan dan jarak kelahiran. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang tinggi dan jarak kelahiran < 2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya anemia (Anjeli P & Romlah, 2019).

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi kadar Hb ibu hamil yaitu frekuensi ANC, paritas, umur ibu hamil dan jarak kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Salah satu tujuan pemeriksaan ANC adalah mengenali dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan ibu hamil. Pelayanan standar paling sedikit 4 kali kunjungan. Melalui pemeriksaan ANC ibu dapat memperoleh penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan seperti penyuluhan gizi dan makanan, serta mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan dimana konsumsi tablet tambah darah akan memperkecil terjadinya anemia dalam kehamilan (Sumiyarsi I, dkk, 2018). Program Pemerintah mewajibkan standar

pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan. Manfaat zat besi untuk tubuh, di antaranya membantu menjaga tubuh agar tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan cadangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Anemia dapat di golongkan sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g% tidak anemia
- 2) Hb 9 – 10 g% anemia ringan
- 3) Hb 7 – 8 g% anemia sedang
- 4) Hb <7 g% anemia berat

2.2.2.3 Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya baik bagi ibu maupun bayinya yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Penyebab kehamilan resiko pada ibu hamil yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu contohnya seperti riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah atau kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak kehamilan, riwayat anemia, dll. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu hamil. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduktif dimana dalam usia ini sesuai bagi ibu hamil. Dengan adanya pengalaman kehamilan maka ibu dengan paritas multipara diharapkan lebih mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya resiko dalam kehamilan. Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Qudriani, M & Seventina, 2016). Kehamilan pada usia tua 35 tahun keatas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang

menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalunan, menyebabkan perdarahan (Marcelya, S & Eti, S, 2018).

2.2.3 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 – 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Saifuddin A, 2018).

a. Pelayanan / Standart Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

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

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani (2020)

4. Pemberian Penambah 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 neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	-	-	-
T1	ada kunjungan ANC pertama	0	0
T2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80
T3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	3 tahun dari TT 4	Seumur hidup	99

Sumber: Walyani (2020)

6. Pemeriksaan HB

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.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya Treponema Pallidum/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

11. Senam Hamil

Kegunaan senam adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temuwicara

Temuwicara 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.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana 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 dan dengan kekuatan sendiri (Johariyah & Ema, 2018).

2.3.1.2 Tanda tanda Persalinan

- a. Lightening, menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh (Lailiyana, dkk, 2018) :
 - 1) Kontraksi Braxton Hicks
 - 2) Ketegangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
 - 4) Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d. Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus disebut "*false labor pains*"
- e. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Johariyah & Ema, 2018).

Tanda tanda Inpartu :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- b. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina
- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks
- d. Dapat disertai ketuban pecah.

2.3.1.3 Tahapan Persalinan

- a. Kala I, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang lengkap (10cm). Dibagi menjadi 2 fase, yaitu (Lailiyana, dkk, 2018) :
 1. Fase laten
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4, biasanya berlangsung hingga 8 jam.
 2. Fase aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus pada umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 sampai 10cm biasanya kecepatan 1cm/jam atau lebih dan terjadi penurunan bagian terbawah janin
- b. Kala II, dimulai dari pembukaan serviks 10cm sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II adalah :
 1. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit dan durasi 50– 100 detik
 2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
 4. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoklion
 5. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
- c. Kala III, setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya, bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda seperti :
 1. Uterus menjadi bundar

2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
- d. Kala IV, dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :
 1. Tingkat kesadaran pasien
 2. Pemeriksaan tanda vital
 3. Kontraksi uterus
 4. Terjadinya perdarahan

2.3.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras terdiri tulang tulang panggul dan sendi sendinya dan bagian lunak seperti otot – otot, jaringan, dan ligament.
- b. Power
- c. His dan tenaga meneran ibu sangat penitng dalam proses persalinan.
- d. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi proses persalinan dengan besarnya posisi kepala janin.

2.3.2 Fisiologis Persalinan

- a. Perubahan uterus segmen atas dan bawah Rahim

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim semakin tipis dengan majunya persalinan karena meregang
- b. Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukurang melintang berkurang
- c. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan

d. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi.

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifuddin A, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekarah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan

lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
 47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan Dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

2.4.1.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 12 minggu. Waktu masa nifas yang paling lama pada umumnya yaitu 40 hari, dimulai saat melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda – tanda persalinan (Anggraini, Y, 2018). Pelayanan pasca persalinan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin A, 2018).

2.4.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.1.4 Tahapan dalam Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.4.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- a. Nutrisi dan cairan
Kebutuhan nutrisi saat menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI serta memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Ambulasi
Ambulasi dini adalah pergerakan beberapa jam setelah melahirkan, misalnya bangun dari tempat tidur dan bergerak. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan

normal berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

c. Eliminasi

Rasa nyeri menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi dianjurkan untuk berkemih secara teratur, karena kandung keme yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini bisa diatasi dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

d. Kebersihan diri/perineum

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut dan diganti minimal 3 kali sehari

e. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan pasca persalinan, usahakan untuk istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

f. Sexual

Waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah masa nifa (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh akan kembali ke kondisi sebelum hamil dan berlangsung selama 40 hari.

g. Senam nifas

Dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang disesuaikan dengan kondisi ibu yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi pada masa nifas serta meningkatkan kekuatan otot setelah melahirkan.

h. Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio Uterus, merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke 1	½ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : *Anggraini (2018)*

a. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita, jika lochea tidak berbau menandakan adanya infeksi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti :

Tabel 2.6
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra (Kruenta)	1 – 3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekoneum.
Sanginolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2 -6 post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluaranya

Sumber : Anggraini (2018)

b. Cerviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong setelah post partum dikarenakan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. dan akan kembali pada hari ke 5 post natal.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

6. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

7. Perubahan tanda vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan sedikit naik ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk, 2017). Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan (Wilda Asni, 2015). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine.

2.5.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37 -42 minggu
2. BB 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit
8. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. APGAR > 7
12. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
13. Reflex rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflex sucking (isap dan menelan), reflex moro(gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik.

2.5.1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Jika seorang bayi kedinginan, akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. Radiasi : yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin
2. Evaporasi : yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap

3. Konduksi : yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 4. Konveksi : yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi
- b. Perubahan Sistem Sirkulasi
Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
 - c. Perubahan Sistem Metabolisme
Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri
 - d. Perubahan Sistem Gastrointestinal
Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, < 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.
 - e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh
Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita yaitu pembentukan system kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu untuk mencegah dengan persalinan yang aman dan menyusui ASI terutama kolostrum.

2.5.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI pada jam pertama setelah melahirkan dengan cara merangkak mencari payudara (Jamil S, dkk, 2017).

- a. Manfaat IMD
Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian data

1. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.7

Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Skor	0	1	2
A = Apperance Colour (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = Pulse (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat
R = Respiration	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik, mengangis kuat

Sumber : Jamil, S, dkk (2017)

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

a. Pemeriksaan tanda vital :

- 1) Suhu bayi : Suhu normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran daxila
- 2) Nadi : Denyut nadi normal berkisar 120 – 140 kali permenit
- 3) Pernafasan : Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 – 60 kali permenit

b. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32 – 37 cm, lingkaran dada 34 – 36 cm, panjang badan 45 – 53 cm, berat badan bayi 2500 – 4000 gram.

c. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefahematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan, dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik, nadi femoralis, dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992). (Jitowiyono S & Masniah A, 2018).

2.6.1.2 Tujuan Pemasangan KB

Tujuan KB :

- a) Keluarga dengan anak ideal.
- b) Keluarga sehat.
- c) Keluarga berpendidikan.
- d) Keluarga sejahtera.
- e) Keluarga berketahanan.
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Jitowiyono S & Masniah A, 2019).

2.6.1.3 Sasaran KB

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia antara 15-49 tahun yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan juga bagi remaja usia 15-19 tahun yang merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat teralpa berfungsinya alat-alat reproduksinya untuk tujuan promotif dan preventif pencegahan terjadinya kehamilan dan aborsi.

Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan dan kesehatan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya jenis kontrasepsi apa diinginkan. Menciptakan situasi

tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bisa memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

4. TU : Bantulah

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan obat atau alat kontrasepsi tersebut.

6. U : Kunjungan ulang.

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

2.6.2.1 Pengertian Kontrasepsi Implant

Susuk atau implant adalah kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Satu, dua atau enam batang silastik (sebesar batang korek api) yang berisi hormone progesterone yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan yang enam batang digunakan selama 5 tahun. Implant sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2 – 1,0 kehamilan per 100 perempuan artinya jika terjadi kegagalan hanya 1 dari 100 wanita yang gagal dalam berKB. Jenis yang paling efektif yakni 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon (BKKBN, 2006).

2.6.2.2 Cara Kerja Kontrasepsi Implant

- a) Lendir leher rahim menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembedakan rahim yang menebal sehingga sulit hamil
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan terjadinya pembuahan oleh sperma

2.6.2.3 Keuntungan Kontrasepsi Implant

- a) Perlindungan jangka panjang
- b) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jenis implant Jadena, Indoplant, atau Implanon
- c) Nyaman dan daya guna tinggi
- d) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- e) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- f) Aman dipakai pada masa laktasi
- g) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam saat pemasangan
- h) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- i) Mengurangi nyeri dan jumlah darah saat haid (Saifuddin, 2010).

2.6.2.4 Kerugian Kontrasepsi Implant

- a) Perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*)
- b) Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid

c) Amenorrhea selama >3 bulan

2.7 Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah, dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20 – 50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikologis dan sosial mengingat ibu dengan HIV maupun ODHA lainnya menghadapi masalah psikososial, seperti stigma dan diskriminasi (Kemenkes RI, 2015).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. W DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. W	Tn. I
Umur	: 38 tahun	61 tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang
Alamat Rumah	: Jln. Tanah Jawa	Jln. Tanah Jawa

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 04 Februari 2021

Pukul : 17.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Sakit pinggang dan lelah
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 14 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 hari
 - c. Banyaknya : 4x ganti doek - Sifat darah : kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 20 Juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 27 Maret 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 4 bulan
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi > 15

- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada pinggang
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Tidak ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Saki kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas Laseyasi
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	
	Desember 2001	7 minggu	Spontan	linik bidan G. Sitompul	tidak ada	tidak ada	Bidan	m/3500 gr rempuan	Normal	tidak ada
	Maret 2003	7 minggu	Spontan	linik bidan G. Sitompul	tidak ada	tidak ada	Bidan	m/3400 gr rempuan	Normal	tidak ada
	Juni 2002	8 minggu	Spontan	linik bidan G. Sitompul	tidak ada	tidak ada	Bidan	m/3500 gr rempuan	Normal	tidak ada
	September 2005	8 minggu	Spontan	linik bidan G. Sitompul	tidak ada	tidak ada	Bidan	m/3500 gr laki-laki	Normal	tidak ada
	Ke	Ha	Mi	Lan	Se	Ka	Ra	Ng		

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan social ekonomi

- a) Status perkawinan : Sah
- b) Kawin : Umur : 18 tahun, dengan suami umur : 30 tahun
Lamanya : 21 tahun, Anak : 4
- c) Kehamilan ini : Direncanakan
- d) Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e) Dukungan keluarga : Ada
- f) Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- g) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- h) Diet / makan

- Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
- Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
- Minum : 8 gelas sehari
- Vitamin A : Ada
- i) Pola eliminasi
 - BAB : 2x sehari
 - BAK : 7x sehari
- j) Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Tidak terganggu
 - Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
 - Seksualitas : Tidak terganggu
- k) Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l) Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 14 Januari 2021
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 165 cm
Berat badan : 74 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i
 - Suhu : 36,6°C
3. Lila : 28 cm

4. Kepala

- a) Rambut : Hitam
Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
- c) Mata :
Konjungtiva : Anemis
Sklera Mata : Putih
- d) Hidung :
Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
- e) Mulut :
Lidah : Tidak Berslak
Gigi : Tidak ada caries
Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga : Serumen
- g) Leher :
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak da
- h) Payudara :
Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- i) Pemeriksaan perut
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Askes : Tidak ada

- Palpasi uterus

Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan PX dan Pusat

Punggung : Kanan

Letak : Membujur

Presentasi : Kepala

Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP

TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ cm

- Auskultasi

Djj : Ada

Frekuensi : 132 x/i

j) Ekstremitas

Varices : Tidak ada

Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)

Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 10,2 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein : (-)

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosa kebidanan : GV PIV A0, usia kehamilan 32 – 34 minggu, TFU 28cm, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah : Sakit pinggang dan merasa lelah
3. Kebutuhan :
 - a) Menginformasikan bahwa sakit pinggang bisa dikarenakan oleh umur ibu dan jarak kehamilan yang jauh.
 - b) Menjelaskan kepada ibu kelelahan bisa disebabkan karena kurangnya istirahat.
 - c) Memberikan informasi tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau seperti bayam, daun

katuk dan daun ubi, mengkonsumsi air mineral dan susu untuk penambah kalsium.

Hasil Palpasi :

Leopold I TFU 28cm Pertengahan PX dan Pusat

Leopold II Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras dan memapan, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil

Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV Belum masuk pintu atas panggul

TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$

TTP : 27 Maret 2021

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan
Tujuan : Agar ibu tahu penyebab anemia
3. Menjelaskan tentang risiko tinggi pada kehamilan saat ini
Tujuan : Agar ibu tahu kondisi kehamilannya saat ini
4. Mengajarkan gerakan senam ibu hamil
Tujuan : Agar sakit pinggang ibu berkurang
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik keseluruhan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin normal. Hasil pemeriksaan Hb ibu 10,2 gr%, ibu mengalami anemia ringan.

2. Menjelaskan tentang penyakit anemia dalam kehamilan yaitu penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi, dan menjelaskan kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR dan perdarahan.
3. Menjelaskan tentang risiko tinggi dalam kehamilan yang disebabkan oleh umur ibu yang bisa mengakibatkan gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi serta mengakibatkan preeclampsia.
4. Memberitahu gerakan senam ibu hamil agar mengurangi sakit pada pinggang ibu serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi susu yang mengandung kalsium tinggi agar sakit pada pinggang ibu berkurang.
5. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengonsumsi dan kegunaan tablet tersebut. Menjelaskan ibu untuk mengonsumsi zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang pencegahan HIV/AIDS dan PIMS dikenal dengan *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV* (PMTCT). Untuk menghindari penularan HIV dikenal konsep “ABCDE”
 - a) A (Abstinence) : yaitu absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
 - b) B (Be Faithful) : yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan
 - c) C (Condom) : yaitu cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
 - d) D (Drug No) : yaitu dilarang menggunakan narkoba
 - e) E (Education) : yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 18 Februari 2021 untuk memeriksakan kembali kehamilannya serta melakukan suntik TT ke dua.

Kunjungan II

Tanggal 18 Februari 2021

Pukul : 15.00

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa keadannya sehat dan sakit pada pinggang berkurang

Data Objektif :

Keadaan umum ibu : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C, Pols 24 x/i, Lila 28 cm, DJJ 138x/i.

Pemeriksaan HB : 13,9 gr% (diukur menggunakan alat easy touch yang berbeda)

Pemeriksaan Glukosa urine : tidak dilakukan

Pemeriksaan Protein urine : tidak dilakukan

Hasil Palpasi :

Leopold I : TFU 29cm Pertengahan PX dan Pusat

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras dan memapan, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul

TBBJ (29 - 13) x 155 = 2.480

Analisa :

1. Diagnosa kebidanan : GV PIV A0, usia kehamilan 34 – 36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah : Ibu dengan sedikit nyeri pada pinggang
3. Kebutuhan : Mengkonsumsi air mineral dan susu penambah kalsium

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur yang nyaman seperti menekuk salah satu lutut dan menempatkan bantal dibawahnya.
3. Memberitahu teknik menyusui yang baik serta melakukan perawatan payudara pada ibu sehingga akan memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
5. Ibu sudah mendapatkan suntikan TT kedua pada tanggal 15 Februari 2021
6. Beritahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2021.

Kunjungan III

Tanggal 05 Maret 2021

Pukul : 14.00

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu jadi lebih sering kencing

Data Objektif :

Keadaan umum ibu : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 °C, Pols 24 x/i, BB 76 kg, DJJ : 140 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (32 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras dan memapan, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Sudah masuk PAP

TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 3255$

Analisa :

GV PIV A0 usia kehamilan 36 – 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan :

- a) Memberitahu penkes tentang personal hygiene
- b) Mengatur pola minum pada malam hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Mengingatkan ibu untuk personal Hygiene yang benar agar tidak terjadi lecet pada kemaluan ibu dan anjurkan tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari serta membatasi minum seperti kopi, teh dan minuman bersoda
4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik.
5. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan agar meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal 25 Maret 2021 , Pukul 18.00 Wib

Data Subjektif :

Ny. W datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercak dari kemaluan pukul 14.00 wib mules – mules semakin sering.

Data Objektif :

K/U baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah PX (34cm)

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

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

Leopold 4 : Sudah masuk PAP di Hodge III.

TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gr

DJJ : 146 x/i

HIS : 3x10'x35" kuat

Penurunan kepala : 3/5

Pemeriksaan Dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H III

Analisa :

1. Diagnosa: GV PIV A0 usia kehamilan 38 – 40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup intrauterin.
2. Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
3. Kebutuhan :
 - a. Memberikan dukungan emosional pada ibu
 - b. Penkes tentang fisiologis persalinan
 - c. Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - d. Memantau kemajuan persalinan dan TTV
 - e. Informasi tentang teknik relaksasi

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ
2. Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu
4. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan yang siap
5. Memantau janin dengan memeriksa DJJ

Jam 22.00 Wib

Data Subjektif :

Ibu mengeluh perut semakin mules dan merasa ingin meneran

Data Objektif :

K/U baik, TD 110/80 mmHg, nadi 81 x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C.

Analisa :

GV PIV A0 aterm, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterine.

Penatalaksanaan :

1. Hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, suhu 36,7°C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya. Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.
2. Meninformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut.
4. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD).
5. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
6. Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu, vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
7. Memakai alat pelindung diri (APD), mencuci tangan dan memakai handscoen.
8. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas cebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

9. Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10cm. setelah melakukan pemeriksaan penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Kala II :

Tanggal 25 Maret 2021

Pukul 22.00 Wib

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,8°C, Djj 148 x/i, his 5x10"x45", VT: 10 cm, portio menipis, air ketuban jernih, penurunan kepala 0/5 di Hodge IV UUK berada di bawah simfisis.

Analisa :

Diagnosa : GV PIV A0 inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD : 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,8°C, keadaan umum ibu dan janin baik. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat – alat ke dekat pasien.
2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong penolong.
3. Melakukan pertolongan persalinan, mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain

bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba – tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong memyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

4. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
5. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.
6. Jam 22.15 Wib Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat.

Kala III

Jam 22.16 Wib

Data Subjektif :

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules serta nyeri pada daerah kemaluan, dan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif :

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, dilakukan palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu,

pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, kandung kemih kosong.

Analisa :

P₅ A₀ kala III

Penatalaksanaan :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya dan pukul 22.16 Lalu menyuntikkan oksitosin 10 unit 1/3 paha kanan atas ibu.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira – kira 5 – 10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 22.26 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Kala IV

Pukul 22.30 Wib

Data Subjektif :

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang

Data Objektif :

K/U TD: 110/80, Nadi 82 x/I, Pernafasan 24x/i, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, perdarahan ± 300cc.

Analisa :

Diagnosa : P5A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat I dan pengawasan kala IV

Penatalaksanaann :

- | | |
|-------------|--|
| Pukul 22.35 | Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Terdapat ruptur perineum derajat I. Melakukan penjahitan perineum catgut chromic dengan simpul putus. |
| Pukul 22.40 | Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu. |
| Pukul 22.45 | Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua |
| Pukul 23.00 | Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,8°C, Nadi 82 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg. |
| Pukul 23.15 | Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih |

	kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 23.30	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 23.35	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 110/80 mmHg.
Pukul 00.05	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 120/80 mmHg.
Pukul 00.35	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 36,6°C, Nadi 80 x/i, Pernafasan 24 x/i, TD 120/80 mmHg.
Pukul 01.05	Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar ±400 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Jumat, 26 Maret 2021

Pukul : 06.00

Data Subjektif :

Ny. W melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan – lahan.

Data Objektif :

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5° C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda – tanda perdarahan. TFU 2 Jari di bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Analisa :

P5A0 postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan :

- a) Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.
- b) Pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran, gandum serta buah – buahan .
4. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal – hal berikut :
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka perineum

- c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

5. Menginformasikan mengenai

- a. Pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
 - a) Posisikan diri ibu senyaman mungkin
 - b) Gendong dan pegang bayi dengan dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
 - c) Dekatkan wajah bayi kearah payudara ibu. Beri ransangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu.
 - d) Biarkan bayi memasukkan areola.
 - e) Bayi akan mulai mengisap asi.
- b. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
 - a) Ganti kain kasa pada pusat bayi secara berkala.
 - b) Hindari menggunakan betadin atau yang lainnya.
 - c) Jangan memaksa tali pusat bayi lepas.

Kunjungan II

Tanggal 01 April 2021

Jam 12.00 Wib

Di Rumah Ny. W

Data Subjektif :

Ny. W melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.

Data Objektif :

K/U baik. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5° C, P 21 x/i, tidak ada tanda – tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Analisa :

P5 A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara.
 - a. Bersihkan puting susu dengan lembut tanpa menggunakan sabun.
 - b. Biarkan puting susu kering dengan sendirinya tanpa perlu di lap.
 - c. Selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih.
 - d. Jika terjadi payudara bengkak kompres payudara dengan air hangat.
6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
7. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
8. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang refleks rooting.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gundang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan on demand
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 06 April 2021

Pukul 15.00 Wib

Data Subjektif :

Ny. W nifas 12 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu mengatakan sudah tidak ingin hamil lagi dan ingin menggunakan KB implan.

Data Objektif :

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5° C, P 21 x/i. tidak ada tandatanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Analisa :

P5A0 post partum 12 hari dengan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian KB implant.

Keuntungan

- a. KB implan memberikan perlindungan jangka panjang
- b. Tidak mengganggu ASI
- c. Ibu tidak selalu datang ke bidan kecuali ada keluhan.

Kerugian

- a. Sebahagian akseptor ada yang nyeri kepala
- b. Peningkatan berat badan
- c. Perubahan perasaan atau kegelisahan.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 25 Maret 2021

Di Praktik Mandiri Bidan I.S Kota Pematangsiantar

Data Subjektif :

Bayi Ny. W baru lahir pukul 22.15 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

Data Objektif :

K/U baik, Apgar score 8/10, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada reflex *rooting*, reflex *sucking*, reflex *grasping*, dan reflex *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Pols : 120 x/i, RR : 45 x/i, suhu

Analisa :

Bayi Baru Lahir normal K/U baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata Tetrasiklin 1% serta vitamin K 0,5 cc dan imunisasi Hb 0. Memandikan bayi 8 jam setelah lahir

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
7. Memberikan imunisasi Hb0.

8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Jumat, 26 Maret 2021

Pukul : 06.00

Data Subjektif :

Bayi baru lahir usia 1 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

Data Objektif :

K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Analisa :

BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

Penatalaksanaan :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Menjaga kehangatan bayi
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
6. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan II

Tanggal 01 April 2021

Jam 12.00 Wib

Di Rumah Ny. W

Data Subjektif :

Bayi Ny. W umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, tali pusat sudah putus.

Data Objektif :

K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36° C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 3700 gram.

Analisa : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Memandikan bayi
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui

Penatalaksanaan :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi
3. BAB atau BAK.
4. Memandikan bayi.
5. Menginformasikan kepada ibu teknik menyusui.

Kunjungan III

Tanggal 06 April 2021

Pukul 15.00 Wib

Data Subjektif :

Bayi Ny. W usia 12 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

Data Objektif :

K/U baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,5° C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

Analisa : BBL spontan, umur 12 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat bayi.

Penatalaksanaan :

Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu :

- a. 0-7 hari : HB0
- b. 1 bulan : BCG, Polio 1
- c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
- d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
- e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
- f. 9 bulan : Campak
- g. 18 bulan : DPT – HB – Hib
- h. 24 bulan : Campak

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal 06 April 2021

Data Subjektif :

Ny. W postpartum 12 hari mengatakan ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yaitu implant.

Data Objektif :

Keadaan umum baik

Analisa :

Ny. W dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang alat kontrasepsi implant

Penatalaksanaan :

1. Memberikan konseling tentang manfaat alat kontrasepsi implant.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implan.

Keuntungan

- a) Kb implan memberikan perlindungan jangka panjang
- b) Tidak mengganggu ASI
- c) Ibu tidak selalu datang ke bidan kecuali ada keluhan.

Kerugian

- a) Sebahagian akseptor ada yang nyeri kepala
- b) Peningkatan berat badan
- c) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. W 38 tahun, di Praktek Mandiri Bidan I.S jln. Nagur, Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 04 Februari 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Pada tanggal 04 Februari 2021, penulis bertemu Ny. W sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. W pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari Antenatal Care yaitu menyiapkan ibu baik menral, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. W telah melaksanakan kunjungan Antenatal Care.

Asuhan kehamilan memiliki standard asuhan kehamilan 14T yaitu Timbang dan ukur tinggi badan, Ukur Tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Fe, Pemberian Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temuwicara *Walyani(2020)*. Pada Ny. W hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria dan Pemberian kapsul minyak beryodium.

Selama kehamilan penambahan berat badan yang dialami Ny. W selama masa kehamilan ini adalah 8 kg yaitu dari berat badan sebelum hamil 68 kg ke 76 kg. Hal ini sesuai menurut *Saifuddin (2018)* yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata – rata sekitar 6,5 – 16 kg.

Anemia yaitu suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi haemoglobin dibawah nilai batas normal 11gr/dl (Anjeli P & Romla, 2019). Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. W di dapat hasilnya yaitu 10,2 gr/dL, itu berarti bahwa Ny. W mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi, sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga kadar Hb Ny. W dapat meningkat. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daun ubi, daun katuk dll pada trimester III ini sampai kehamilan berakhir. Pada kunjungan ke II kadar Hb Ny. W meningkat sebanyak 3,78% dengan rentan waktu pemeriksaan sekitar 2 minggu dan memakai alat pemeriksaan kadar Hb yang berbeda.

Menurut studi *Marcelya S & Eti S (2018)*, kehamilan pada usia tua 35 tahun keatas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi dan paritas yang terlalu banyak menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan menyebabkan perdarahan . Kehamilan Ny. W yaitu kehamilan ke 5 (lima) pada usia 38 tahun. Pada kasus ini Ny. W mengalami risiko tinggi yang bisa menyebabkan perdarahan. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah bila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat melakukan tindakan selanjutnya.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa penulis terhadap Ny. W sudah ada tanda –tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules – mules. Tanda – tanda inpartu diantaranya yaitu kontraksi uterus semakin lama semakin sering dan

teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, cairan lendir bercampur darah melalui vagina, ketuban pecah sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada *Johariyah & Ema (2018)*. Hal tersebut sesuai dan tidak memiliki kesenjangan.

1. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. W saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung ± 4 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 18.00 wib dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, penurunan kepala 3/5 di hodge 3. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 22.00 wib ibu mengatakan ada perasaan ingin meneran, kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10cm, penurunan di Hodge IV, portio tidak teraba lagi dan adanya keinginan ibu untuk meneran seperti ingin BAB.

2. Kala II

Menurut *Halimatussakdiah (2017)* lamanya kala II yaitu 15 sampai 30 menit. Pada kasus kala Ny. W mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lender bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. U berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.00 wib dan bayi lahir spontan pukul 22.15 wib.

3. Kala III

Menurut *Walyani (2020)* kala III dimulai segera setelah lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lamanya kala III pada Ny. W selama 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 300cc. Hal ini tidak ada kesenjangan.

4. Kala IV

Menurut *Walyani (2020)* kala IV dimulai dari 1 – 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. T dimulai jam 22.30 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidana. Ibu mengalami Ruptur Perineum Grade I. Penjahitan luka perineum grade I dilakukan dengan teknik simpul putus.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. W mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari post partum. Setiap kunjungan

mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. W tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan,

Kunjungan II, 6 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. W diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 12 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. W adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Tidak ada kesenjangan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. W lahir dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 22.20 wib, tidak ditemukan adanya masalah. Apgar score 8/10. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. W yang diperoleh adalah jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 34cm, Lingkar kepala 36cm.

Kunjungan I dilakukan 1 hari neonatus. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang ada pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

Kunjungan II dilakukan 6 hari neonatus. Dari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, bayi dapat menyusu dengan baik. Bayi Ny. W sudah diberikan imunisasi HB0. Tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah putus di hari ke 5 pada tanggal 30 Maret 2021.

Kunjungan III dilakukan 12 hari neonatus. Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi icterus, bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. W.

4.5 Keluarga Berencana

Ny. W post partum 12 hari mengatakan sudah lumayan pulih seperti sebelum hamil. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya. Ibu mengatakan memilih akseptor KB implant. Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 18 x/I. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, meninformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB implant. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

- a. Melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. W dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 04 Februari 2021 sampai dengan 05 Maret 2021. Pemeriksaan *Ante Natal Care* sebanyak 3 kali dengan Standar 10T.
- b. Asuhan persalinan (INC) sesuai APN pada tanggal 25 Maret 2021 pada Ny. W gestasi 38-40 minggu, saat bersalin ada beberapa ditemukan penyulit yaitu terdapat robekan perineum derajat I. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas (PNC) dilakukan sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir (BBL) By. Ny. W yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3700 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB 0 usia 1 hari.
- e. Konseling Keluarga Berencana pada ibu masa nifas. Ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi implant.

5.2 Saran

1. Pada proses pelaksanaan asuhan kebidanan untuk menurunkan angka kematian ibu maka dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan.
2. Penulis diharapkan agar semakin meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil sampai dengan menjadi akseptor KB.
3. Diharapkan agar ibu melakukan kunjungan ke klinik terdekat apabila ada komplikasi atau keluhan pada ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anjeli P dan Romlah. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1465698&val=17717&title=faktor%20yang%20berhubungan%20dengan%20kejadian%20anemia%20pada%20ibu%20hamil%20trimester%20iii.pdf>. Diakses pada tanggal 23 Februari 2021 Pukul 09.30 wib.
- BKKBN. 2006. Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling, Jakarta. BKKBN
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*
https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2017.pdf. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021 Pukul 13.00
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar. 2018*.
- Halimatussakdiah. 2017. Lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir. *Jurnal AcTion : Aceh Nutrition Journal*, 02, 10.
- Jamil, S., Sukma, F., dan Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Jitowiyono, S dan Masniah A. 2019. *Keluarga Berencana dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Johariyah dan Ema. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021 Pukul 20.00

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021 Pukul 21.00

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

Lailiyana., Laila, A., Daiyah, I., dan Susanti, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Mandriwati., Ariani, N., Darmapatni, M., dan Javani, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Marcelya, S dan Eti, S. 2018. *Faktor Pengaruh Resiko Kehamilan “4T” pada Ibu Hamil*.
<http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/downloadSuppFile/96/27>. Diakses pada tanggal 01 Maret 2021 Pukul 14.00

Qudriani, M dan Seventina N. 2016. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016.
https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/SENIT2017/article/download/563/pdf_7. Diakses pada tanggal 25 Februari 2021 Pukul 11.30

Saifuddin, A. B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Schivone. Dorflinger, L., Halpern Vera. 2016. *Injectable Contraception: Update and Innovation*

Saifuddin A. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.

Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., dan Budi, E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Tahun 2016.
<https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/view/22836/16950>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2021 Pukul 11.00

Sutanto, A dan Yuni Fitriani. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru

Wilda A. 2015. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis dengan keberhasilan inisiasi menyusui dini di bpm minarti, amd.keb desa trawasan kec.sumobito kab. Jombang. <https://core.ac.uk/display/144235697>. Diakses pada tanggal 24 Februari 2021 Pukul 10.00



**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: 01/029/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. W MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Atika Putri Samantha**
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roslin Marpaung
No. KTP : 1209205405710001
Tempat, Tanggal Lahir : Kisaran, 14 Mei 1971
Nomor Telepon : 082165301400
Alamat : Jl. Murai Gambir Baru, Kisaran

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Atika Putri Samantha
No. KTP : 120920710300003
Tempat, Tanggal Lahir : Kisaran, 31 Maret 2000
Nomor Telepon : 081360033471
Alamat : Jl. Murai Gambir Baru, Kisaran
Jurusan/Prodi : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
Semester : 6 (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Praktik Mandiri Bidan dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi.

Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya. Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 05 maret 2021

Orang tua / wali,

Materai 6.000



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wagini
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Tanah Jawa, Gg. Jafar
Istri dari :
Nama : Ikhsan
Umur : 61 tahun
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Tanah Jawa, Gg. Jafar

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

Nama : Atika Putri Samantha
Nim : P0.73.24.2.18.007

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

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

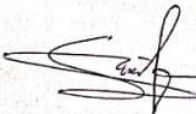
Pematangsiantar, 2021

Pelaksana

Suami

Klien

()

(
Ikhsan)

(
Atika Putri Samantha)





**PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
KECAMATAN SIANTAR UTARA
KELURAHAN MARTOBA
Jl. Nagur Gang Inpres P E M A T A N G S I A N T A R**

Pematangsiantar, 22 Maret 2021

Nomor : 400/281/KM-III/2021
Lamp :-
Perihal : Pemberian Izin Praktek Lapangan
Kepada Yth :
Pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di -
Tempat

Membalas surat Bapak Nomor PP/04.03/00.01/035.1/2021 tanggal 25 Januari 2021 Perihal Permohonan Izin Praktek Lapangan. Bersama ini kami Pihak Kelurahan Martoba kecamatan Siantar Utara Kota Pematangsiantar memberikan izin Praktek Lapangan kepada Mahasiswi – Mahasiswi bapak yaitu :

1. Nama : Arindita Sibarani
NIM : PO7324218005
2. Nama : Atika Putri Samantha
NIM : PO7324218007
3. Nama : Miranda Sri Ulina
NIM : PO7324218034
4. Nama : Natalia Silaban
NIM : PO7324218035

Demikian surat ini kami perbuat untuk urusan selanjutnya



PIPIIT ANDRIANI SIREGAR,SH
NIP. 19770312 199602 2 002

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IKA JULIANAN SIKUMBANG, Amd.Keb

Alamat : Jl.Nagur No.84 Pematangsiantar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar yakni :

Nama : ATIKA PUTRI SAMANTHA

Nim : P0.73.24.2.18.007

Tingkat/Semester : III / 6 (Enam)

untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan pada 02 februari s/d 11 Maret 2021, 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, 05 Maret 2021

B I D A N
IKA JULIANA SIKUMBANG, AmKeb.
JALAN NAGUR No. 84
PEMATANGSIANTAR,

IKA JULIANAN SIKUMBANG, Amd.Keb

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

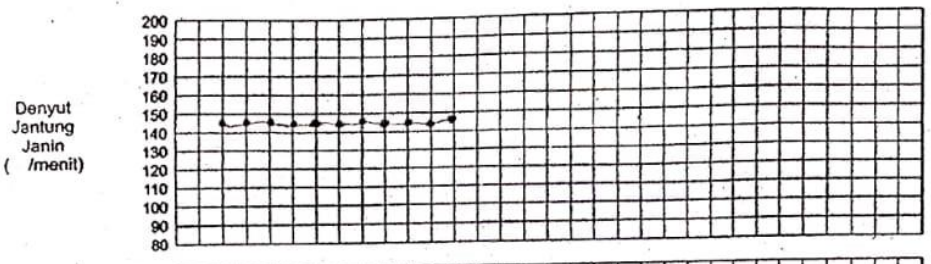
 Nama Ibu Ny. W Umur : 36 G V P IV A 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal 25-03-2021 Jam : 18.00 Alamat : Sl. Tanah Jawa
 Ketuban pecah Sejak jam

--	--	--	--	--	--

 mules sejak jam 14.00

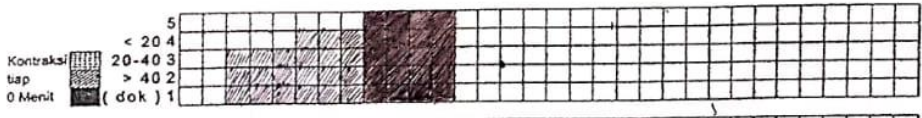
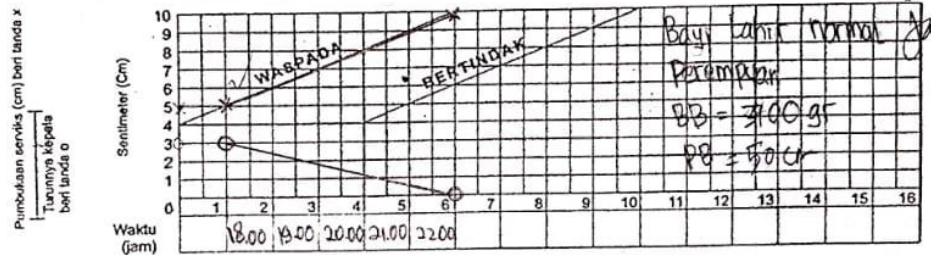


Air ketuban

--	--	--	--	--	--

 Penyusupan

--	--	--	--	--	--



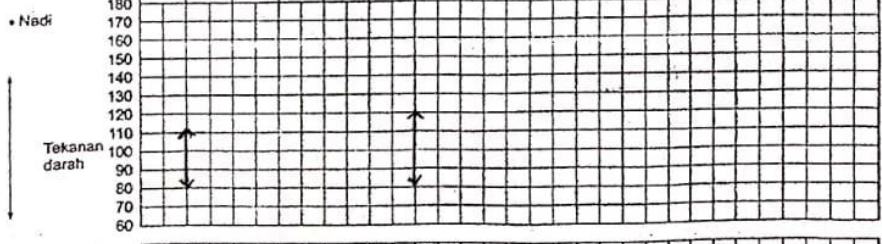
Oksitosin U1

--	--	--	--	--	--

 tetes/menit

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--

Urin

--	--	--	--	--	--

 Protein

--	--	--	--	--	--

 Aseton

--	--	--	--	--	--

 Volume

--	--	--	--	--	--

GATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 25 Maret 2021
- Nama bidan : K. SIKAMPIANG
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : P.M.B.
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Distosia beku :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : (17) menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan 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	23.00	110/80	82	2 Jari Pusat	Baik	Kosong	Normal
	23.15	110/80	80	2 Jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	23.30	110/80	80	2 Jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	23.35	110/80	80	2 Jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
2	00.05	120/80	80	2 Jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal
	00.35	120/80	80	2 Jari & Pusat	Baik	Kosong	Normal





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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi : Kulit Perineum
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 0 / 1 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Parjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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.
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A purple ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridges and valleys.	 A purple ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridges and valleys.



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : ATIKA PUTRI SAMANTHA
NIM : P0.73.24.2.18.007
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S KOTA PEMATANGSIANTAR
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Parmiana Bangun, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Kamis 23/02/2021	Konsul Penyusunan dan bimbingan Bab I dan 2	
2.	Kamis 04/03/2021	Revisi Bab 1 dan 2	
3.	Kamis 04/03/2021	Konsul Penyusunan Penulisan Bab I, Bab II, Bab III (Lampiran)	
4.	Rabu 10/03/2021	Konsul Perbaikan	
5.	Rabu 10/03/2021	Konsul Perbaikan	

6	Kamis 22 April 2021	Konsul Bab III	Prof
7	Kamis 22 April	Konsul Penulisan Bab III, IV, V	Penyaji I
8	Jumat 23 April 2021	Konsul Bab IV dan V	Prof
9	Senin 26 April 2021	Konsultasi Abstrak	Prof
10	Rabu 28 April 2021	Perbaikan Bab IV dan V	Prof
11	Jumat 30 April 2021	Perbaikan Daftar Pustaka	Prof
12	Jumat 30 April 2021	ACC	Penyaji I
13			
14			




KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : ATIKA PUTRI SAMANTHA
NIM : P0. 73.24.2.18.007
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.S KOTA PEMATANGSIANTAR
Ketua Penguji : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Penguji I : Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes
Penguji II : Kandace Sianipar, S.ST. MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu 24-03	Revisi Hasil Sempro	
2	Rabu 24-03	Revisi penulisan sesuai Panduan LTA	
3	Rabu 25-03	Pengaturan Penulisan Proposal.	
4	Kamis 25-03	Konsul dan Acc dari Ketua Penguji	

5	Senin 29/03-2021	ACC dari dosen Pembimbing	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Atika Putri Samantha
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kisaran, 31 Maret 2000
3. Alamat : Jln. Murai No.10A Gambir Baru, Kisaran
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 2 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 081360033471
9. Email : atikasamantha99@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK Panti Budaya
2. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 013854 Selawan, Kab Asahan
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 1 Kisaran
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Negeri 1 Kisaram
5. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar