

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.V MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN S NAGORI MARJANDI KECAMATAN
PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Oleh :

FINTA AMALIYAH SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.18.015

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.V MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN S NAGORI MARJANDI KECAMATAN
PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

FINTA AMALIYAH SIREGAR

NIM : P0.73.24.2.18.015

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB S.GIRSANG NAGORI
MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : FINTA AMALIYAH SIREGAR
NIM : P0.73.24.2.18.015**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah di Uji pada Ujian Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi
Kebidanan Pematangsiantar

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Hendri P.L. Tobing, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 19703141989111001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUIHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB S.GIRSANG NAGORI
MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : FINTA AMALIAH SIREGAR
NIM : P0.73.24.2.18.015**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah di Uji pada Ujian Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi
Kebidanan Pematangisantar

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangisantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Sukaisi, S.Si, T, M, Biomed selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hendri P.L.Tobing, Skep, Ns, M.kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu dan keluarga Ny.V yang telah bersedia menjadi pasien LTA saya dan atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.

8. Bapak Pangulu Sahwan Purba dan Sekretaris Ibu Siti Saidah Manik Nagori Marjandi yang telah memberikan ijin kepada kami melakukan praktek di tempat bapak/ibu di Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panci Kabupaten Simalungun.
9. Ayah R.Siregar ,Ibu L.Harahap,Kakak Pertama S.Siregar,Kakak Kedua E.Siregar,Kakak Ketiga L.Siregar,Abang Ipar B.Harahap,Abang Ipar Bowo, Adik I.Siregar dan seluruh keluarga,yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.

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

Marjandi, 01 Maret 2021


FINTA AMALIYAH SIREGAR
NIM: P0.73.24.2.18.015

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... **i**

DAFTAR ISI..... **iii**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Identifikasi Masalah 4

1.3 Tujuan LTA..... 4

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan 5

1.5 Manfaat Penulisan 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan 6

2.2 Asuhan Kebidanan 15

2.3 Persalinan 18

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal..... 25

2.4 Nifas 34

2.5 Bayi Baru Lahir..... 43

2.6 Keluarga Berencana 49

2.7 Jenis – Jenis Kontrasepsi..... 52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I	12
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT	16
Tabel 2.3 Lama Persalinan	21
Tabel 2.4 Berat Uterus Menurut Masa Involusi	36
Tabel 2.5 Nilai Apgar.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 AKI di dunia yaitu mencapai 295.000 jiwa. Amerika yaitu 8.500 jiwa, Afrika 19.200 jiwa, Asia 53.000 jiwa, Eropa 1.400 jiwa, Mediterania timur 30.000 dan Pasifik barat 9.800 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 177 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 121 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 37 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 31 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78 % capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03 %. (Kemenkes RI, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut menilik capaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara Asean. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini berbeda jauh dengan Negara-negara Asia Tenggara lainnya (AKI, 2019)

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dengan pelayanan ibu hamil pada tahun 2018 K1 sebesar 55,36 %, K4 sebesar 44,64 %. (Profil kesehatan Kabupaten Simalungun 2018). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Pusekesmas Panombeian Panei pada tahun 2019 K1 sebesar 61,0% dan K4 sebesar 48,9% . (Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun 2019).

Penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) infeksi dan kehamilan resiko tinggi (Kemenkes RI, 2017). Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Marcelya & Salafas, 2018)

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 25 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Marcelya & Salafas, 2018)

Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018). Resiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih (Barus, 2018)

Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB (Marcelya & Salafas, 2018)

Hal ini menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Strategi pemerintah untuk mengurangi kematian ibu dengan masalah 4T adalah dengan membuat program Keluarga Berencana. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Provsu, 2018). Serta pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali kunjungan trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Dalam mendukung program pemerintah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) upaya yang dilakukan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, Pada Ny. V di Huta V Emplasmen dan Praktek Mandiri Bidan S.Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. V umur 32 tahun GVIIPVAI dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.V dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. V dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. V dilakukan di Praktek Mandiri Bidan S.G Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. V Huta V Emplasmen.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a) Sebagai 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.
- b) Sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (continuity of care) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KEHAMILAN

A. PENGERTIAN KEHAMILAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang berlangsung di ampulla tuba yang nantinya akan bernidasi dan akan berimplantasi di endometrium. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Saifuddin, 2020).

Kehamilan cukup bulan (term/aterm) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Saifuddin, 2020).

B. MENENTUKAN USIA KEHAMILAN

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

- a. Metode Rumus Neagle Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) :
 1. Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

Contoh : HPHT : 6 Januari 2021 = 6 / 1 / 2021 = +7 +9 +0 Jadi
HPLnya = 13 / 10 / 2021 (13 Okt 2021)

2. Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan
selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan
rumus = +7 -3 +1 Contoh : HPHT : 8 Juli 2021 = 8 / 7 / 2021 = +7 -3 +1
Jadi HPLnya = 15 / 4 / 2022 (15 Apr 2022)

b. Metode Pengukuran TFU

Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.

c. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

1. Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
2. Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
3. Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu (Saifuddin, 2020).

C. TANDA-TANDA KEHAMILAN

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2020).

a) Tanda dugaan hamil

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)
ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT),

dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. ngidam sering terjadi pada bulan –bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. Pingsan (*syncope*)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal, seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. pada triwulan kedua keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan ketiga gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus(tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut

- a) Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: striae lividae / gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru). Striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea / nigra).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. Pigmentasi ini berbeda pada setiap wanita ada yang warna merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam.
- e) Sekitar bokong dan paha atas :terdapat striae akibat pembesaran pada bagian tersebut.

10. Epulis

Hipertrofi papila gingivae /gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna,kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b) Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya istimus uteri.

3) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin, didalam otot uterus

7) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastatik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.

c) Tanda pasti (*positive sign*)

Terdiri atas tiga hal :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru bisa dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler) dengan stetoskop, djj baru dapat didengar usia 18-20 minggu.

3) Bagian –bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (Lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir) lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

B. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

Perubahan fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

a). Uterus

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah besar dari pada lebarnya sehingga akan membentuk oval. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Saifuddin, 2020).

Tabel 2.1
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan
hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawa PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX

Sumber : bppsdmk.kemkes

b) Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva juga mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak berwarna keunguan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5 – 6 merupakan akibat peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina karena kerja *Lactobacillus Acidophilus* (Saifuddin, 2020).

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan ekstrogen, selama kehamilan ovarium tenang/istirahat.

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammæ membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertropi kelenjar montgomery, terutama daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

b. Peningkatan berat badan

Berat badan ibu di trimester tiga meningkat sekitar 6 hingga 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ cairan intrauterin. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 Kg.

Pada Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0.5 kg dan 0.3 kg.

c. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya

- a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%.
- b) Sistem gastrointestinal; ekstrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering makan/perasaan ingin makan terus.
- c) Sistem kardiovaskuler : perubahan yang terjadi pada jantung,yaitu denyut nadi istirahat meningkat 10-15 denyut/i. Akibat diafragma semakin naik | terus selama kehamilan, jantung digeser kekiri dan keatas, sehingga apeks jantung bergeser dari posisinya. perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen dan konfigurasi abdomen dan toraks. Peningkatan volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% diatas normal. Peningkatan volume darah terjadi pada minggu ke-32 kehamilan untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi janin dan kebutuhan nutrisi.
- d) Sistem integumen: timbulnya cloasma gravidarum akibat perubahan pigmen *melanosyt stimulating hormone*(MSH). Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan,biasanya pada paha atas dan payudara akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal.
- e) Sistem mukuluskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi
- f) Sistem perkemihan; sering berkemih

g) Sistem hematologi

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. timbul perasaan ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b. Trimester II (Periode sehat)

trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi pikirannya secara lebih konstruktif. pada trimester ini ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya dan seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri banyak ibu yang merasakan terlepas dari masa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Walyani, 2020).

c. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

trimester ketiga ini ibu merasakan sakit punggung yang meningkat dikarenakan beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan. Pernafasan pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas dikarenakan tekanan bayi sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu (Walyani, 2020)

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah ,bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang /kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilan (walyani, 2020)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- a. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu)
 - b. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 12 – 24 minggu)
 - c. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 24 – 40 minggu)
- (Buku KIA 2018)

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut walyani 2016,Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani,2016) yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 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 kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber : Walyani S.E 2016. Asuhan Kebidanan pada kehamilan

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 dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL/PMS Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
9. Pemeriksaan urine reduksin Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan Payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil
11. Senam ibu hamil bermanfaat untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, serta memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna
12. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium.
14. Temu wicara
 - a. Defenisi Konseling
Merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenali dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.(Walyani,2016)

b. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.3 PERSALINAN

A. 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 atau tanpa bantuan (ketakutan sendiri) (Johariah, 2017).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2017)

C. Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2. Passage (Jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Pembukaan serviks 1-3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif terbagi lagi menjadi berikut ini:

a) Fase *akselerasi* (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm - 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase *dilatasi maksimal*, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm – 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- c) Fase *dekelerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm - 10 cm selama 2 jam.

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

- a). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b). Gejala dan tanda kala II persalinan.
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
 - 5) Perenium menonjol
 - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
 - 7) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

3. Kala III : Kala Uri

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Pada kala III Persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan

akhirnya lepas dari dinding uterus dan akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
- 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV : Kala Observasi

a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam

c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan seiring terjadi pada 2 jam pertama

d) Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
- 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III

kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nulipara dengan Multipara.

Tabel 2.3
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Johariah, 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.4. Persalinan Normal

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibunya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.3.1.2. Tanda-tanda Persalinan

- a. *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu ketara.
- b. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- c. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh karena adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false Labor Pains*”.
- d. Serviks mulai lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*)

2.3.1.3 Tanda-tanda Inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan sudah ada.

2.3.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :

- a. Penumpang (*Passenger*)
Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.
- b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

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

e. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan

2.3.1.5 Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan ada 5, yaitu (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) :

- a. Teori keregangan, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pulalah otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.
- b. Teori penurunan *progesteron*, *hormone estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan *hormone progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah.

Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

- c. Teori oksitosin internal, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.
- d. Teori prostaglandin, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja sama sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.
- e. Teori Janin, *hyipofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

2.3.1.6 Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

- a. Kala I : Kala Pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :
 - a) Fase laten
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

c. Kala III : (Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelang langsung hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

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 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, 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, mengklemnya di dua 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 ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah 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 ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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 mengkehendakinya.

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 ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - 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. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 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 perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan 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. Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau *puerperineum* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wulandari, 2019)

2.4.2 Tujuan Masa Nifas

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan *screening* secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik anatar ibu dan anak
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB)

2.4.3 Periode Masa Nifas

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap I : Taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 – 8 Jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. Memberi konseling untuk KB secara dini

2.4.5 Perubahan Pada 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 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Dewi, dkk. 2009; h.57)

1. Lochea

Lochea yaitu eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.

- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum.
- d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan bau busuk
- f) Lochiostatis, lochea yang tidak lancer keluaranya

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk semacam 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 (Sulistyawati, 2017)

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Perubahan sistem *Muskuloskeletal*

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

9. Perubahan sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. 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. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

10. Perubahan tanda vital :

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik (37,5-38°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.

e. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *post partum* kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan ialah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah :
- a) Pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) Perkembangan dan kesehatan mata
 - c) Kesehatan kulit dan membrane sel
 - d) Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
1. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.
- b. Ambulasi
- Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.
- Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :
- c) Melancarkan pengeluaran lochea
 - d) Mengurangi infeksi puerperium
 - e) Mempercepat involusi uterus
 - f) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin
 - g) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - h) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - i) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
 - j) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri/ perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhegade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entre* dan dapat menimbulkan mastitis.

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Sukarmi, 2019)

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1. 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 badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

2.5.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

Tabel 2.5
Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

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

Sumber : (Walyani dan Endang. P, *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*, 2017)

b. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

1. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
2. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
3. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi
4. mata : perhatikan kesimterisan antara mata kanan dan kiri.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak tedapat saliva atau secret yang berlebihan.
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akaibat persalinan : perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
7. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
8. Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan
9. Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama

10. *Reflex: reflex rooting* (bayi mencari puting susu ibu), *reflex* isap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. *Reflex morro*, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
11. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir.

2.5.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusui dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat *reflex* menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg secara *intramuscular* untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.5.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. (Johariyah dan Ningrum, 2018)

Tujuan IMD :

- a) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

2.5.5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung. mencegah kehilangan panas)

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pengumpulan data
 1. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
 2. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian APGAR. Pengkajian di bagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
- b. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan.
- c. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.
- d. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.
- e. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Melakukan evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, suami, anak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Febrianti, 2019).

B. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. (Febrianti, 2019).

C. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Febrianti, 2019).

D. Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam

semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Febrianti, 2019).

E. Langkah-Langkah Konseling KB

1. **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien

mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?

5. **J :** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. **U :** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Febrianti, 2019).

2.7 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

1. Metode kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui/mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

2. Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

3. Metode *Suhu Basal*

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

4. Metode *Lendir Serviks*

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

5. Metode *simtomtermal*

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks

6. Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara senggama terputus, caranya alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

7. Metode *Aminorhea Laktasi (MAL)*

Merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

b. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)

1. Kondom

Berfungsi untuk menampung sperma tidak dapat masuk kedalam vagina pria sehingga sperma tidak dapat masuk kedalam vagina atau rahim wanita.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) yang di produksi secara alami oleh wanita(lucky,2013). Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim. Penggunaanya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo,pada saat suatu pendarahan surut akan terjadi. Estogennya adalah etinil estadiol atau mestranol,dalam dosis 0,05,0,08 dan 0,1 mg/tablet

2. Suntik

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

3. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode homonal jangka panjang. Dimana kerja implan untuk pencegahan kehamilan dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding Rahim.

4. IUD

Intra urine contraception device(IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fahlopi*.

DAFTAR PUSTAKA

AKI. 2019.

Anggraini, Y. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : CV. Rihama-Rohima

Barus, 2018.
<http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/downloadSuppFile/96/27>

Dewi, dkk. 2009; h.57)

Handayani, S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Johariah. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press

Johariyah, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Kemenkes RI, 2018

Kemenkes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka

Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2019

Saifuddin. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

(Marcelya & Salafas, 2018)

<http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/downloadSuppFile/96/27>

Sukarni, I. 2019. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Sulistiyawati, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani 2020. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Walyani, dan Purwoastuti Endang. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press
- Walyani, S,E 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilann*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, S,E 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilann*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wulandari, S.2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

LAMPIRAN

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V DI
PMB S NAGORI MARJANDI KECAMATAN
PANOMBEIAN PANEI LAMPIRAN**

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak /Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Emplasmen Marjandi	Alamat Rumah	: Emplasemen Marjandi

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal :01-Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilannya
2. Keluhan-keluhan : Gatal-Gatal Sekitar Vagina, Sering BAK, dan Susah Tidur
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 30 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah segar, ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 29 juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 05 april 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Mual dan Muntah
 - Trimester II : Pusing dan Mual
 - Trimester III : Gatal-Gatal Sekitar Vagina, Sering BAK, dan Susah Tidur
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : 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 : 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

	Tgl	Usia	Jenis	Komplikas	Penolon	Bayi	Nifas
--	-----	------	-------	-----------	---------	------	-------

	Lahir/Umur	Kehamilan	persalinan	Ibu / Bayi	g	PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetas
1	01-Sep-2010		Normal	Tidak Ada	Bidan	50cm/38kg	Sehat	Sehat	ASI
2	17-Ags-2011		Normal	Tidak Ada	Bidan	51cm/58kg	Sehat	Sehat	ASI
3	06-Feb-2014		Normal	Tidak Ada	Bidan	49cm/36kg	Sehat	Sehat	ASI
4	K	E	G	U	G	U	R	A	N
5	24-Apr-2015		Normal		Bidan		Meninggal		
6	07-Nov-2016		Normal	Tidak Ada	Bidan	50cm/27kg	Sehat	Sehat	ASI

7. 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

8. Riwayat Penyakit Keluarga

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

9. Keadaan social ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur :
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil KB,dan Spiral
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet / makan

- Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : 1x sehari
 - BAK : Kurang lebih 6x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Melakukan Aktivitas Kebersihan Rumah
 - Pola istirahat / tidur : Siang 1 Jam, Malam Kurang Lebih 6 Jam
 - 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 S
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan S
 - Imunisasi TT 1 tanggal : -
 - Imunisasi TT 2 tanggal : -

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 159 cm
Berat badan : 79 kg
2. Vital sign
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Denyut nadi : 78 x/i
Pernafasan : 22 x/i
Suhu : 36,5°C

3. Lila : 35 cm

4. Kepala

- | | | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------|
| a) Rambut | : Hitam | Kulit kepala | : Bersih |
| b) Wajah | : Cloasma Gravidarum | | : Tidak ada |
| | Pucat | | : Tidak pucat |
| | Oedema | | : Tidak oedem |
| c) Mata | : Konjungtiva | | : tidak pucat |
| | Sklera Mata | | : tidak kuning |
| 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 ada |
| h) Payudara | : Bentuk | | : Simetris |
| | Puting susu | | : Menonjol |
| | Benjolan | | : Tidak ada |
| | Pengeluaran colostrum | | : Tidak ada |
| i) Pemeriksaan perut | | | |
| - Bekas operasi | | | : Tidak ada |
| - Pembesaran perut | | Sesuai | usia |
| kehamilan | | | |
| - Pembesaran pada hati | | | : Tidak ada |
| - Oedema | | | : Tidak ada |
| - Askes | | | : Tidak ada |
| - Palpasi uterus | | | |
| Tinggi Fundus Uteri | | | : 30 cm |
| Punggung | | | : Kanan |
| Letak | | | : Membujur |

Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Sudah masuk PAP
TBBJ	:(30-11) x 155=
2.945gr	
- Auskultasi	
Djj	: Ada
Frekuensi	: 138 */i
m. Ekstremitas	
Varices dikaki	: ada
Refleks Patela	: Ka (+) Ki (+)
Oedema	: ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 12,5 gr%
Urine	: Glukosa : (-) Negatif
	Protein : (-) Negatif

ANALISA

Diagnosa Kebidanan :

G_{VII}P_VA_I berat bdn sebelum hamil 73 kg sekarang 79 kg usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP, Keadaan Umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu dengan gatal-gatal sekitar vagina

- Kebutuhan :
1. Posisi tidur
 2. Hasil pemeriksaan pada ibu
 3. Kunjungan Pemeriksaan
 4. Personal Hygiene
 5. Informasi penyebab susah tidur
 6. Penjelasan mengapa sering BAK
 7. Istirahat yang cukup untuk ibu
 8. Kebutuhan Nutrisi ibu

PENATALAKSANAN

1. Ajarkan ibu memposisikan tidur miring kanan dan kiri dan menggunakan penopang bantal
Tujuan: Untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
3. Memberitahu ibu bahwasanya akan dilakukan kunjungan minimal 3 kali.
Tujuan: Agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
4. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil yaitu mandi 2 kali sehari, sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa lembab dan basah.
Tujuan: Agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
Tujuan: Agar ibu tidak mudah kelelahan sehingga tidak mengganggu kesehatan janin didalam rahim.
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang seperti terdapat pada Nasi, sayur, ikan, buah.
Tujuan: Agar ibu mendapatkan asupan gizi yang baik
7. Menginformasikan kepada ibu sering berkemih dikarenakan kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
Tujuan : agar frekuensi BAK berkurang.
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 23 maret 2021

KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Surat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SEPTA VERONIKA GIRSANG, AMKeb.
Jabatan : BIDAN
PMB : Huta I Nagoni Marjadi Kec. Panombenean Jenei Kab. Simalungun

Surat ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik
Mandiri Bidan..... padas/d.....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.

Margandi, 24-februari-2021
Bidan Selampati

Septa Veronika Girsang, AMKeb.
NIP.198505032017092012

PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
NAGORI MARJANDI

JALAN BESAR SIANTAR – SARIBU DOLOK KM 18 MARJANDI EMBONG

KODE POS 21161

SURAT KETERANGAN

NO : 470 / 106 / 2004 / 2021

yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : SAHWAN PURBA
JABATAN : PANGULU NAGORI MARJANDI KECAMATAN PANOMBEIAN
PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN

menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

1. Nama : CICI WULANDARI PURBA
Nim : PO.73.24.2.18.011
2. Nama : FINTA AMALIYAH SIREGAR
Nim : PO.73.24.2.18.015

Tujuan : - Menerangkan benar nama-nama tersebut diatas adalah Mahasiswi POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI PEMATANG SIANTAR.
- Benar nama –nama tersebut melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan : SEPTA VERONIKA GIRSANG, amd keb, selama 3 (tiga) Minggu.

Selanjutnya diterangkan bahwa :

1. Benar Pihak Pemerintahan Nagori Marjandi mengetahui dan memberi ijin kepada nama-nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan SEPTA VERONIKA GIRSANG yang beralamat di Huta I M.Embong Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.
2. Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan kepadanya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

19 Maret 2021
Pangulu Marjandi

SAHWAN PURBA =



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vini Alfionita
Umur : 32 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Emplasmen, Marjandi
Istri dari :
Nama : Jimmi
Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Emplasmen, Marjandi

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

Nama : Finta Amaliyah Siregar
Nim : P0.73.24.2.18.015

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, 28, 02 - 2021

Pelaksana Suami Klien
(Finta Siregar) (Jimmy) (Vini Alfionita)



KARTU REVISI PROPOSAL LTA



Nama Mahasiswa : Finta Amaliyah Siregar
NIM : PO. 73.24.2.18.015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri S.Girsang Nagori Marjandi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun
Ketua Penguji : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Penguji I : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Penguji II : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	01, april-2021	perbaikan Latar belakang BAB 1, BAB 2, BAB 3	
2		perbaikan margin, dupur. BAB 1, Bab 2.	
3	01-april 2021	perbaikan latar belakang BAB 1, BAB 2, BAB 3	f
4		perbaikan margin dupus, lampiran.	f
5	05-april-2021	perbaikan Bab 1, Bab 2, lampiran, dupus.	f
6		ACC	f





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Finta Amaliyah Siregar
NIM : PO. 73.24.2.18.015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di
Praktek Bidan Mandiri S Girsang Nagori Marjandi
Kecamatan Panombeian Panci Kabupaten Simalungun
Dosen Pembimbing I : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Dosen Pembimbing II : Hendri.P.L.Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	Jum'at 05 maret 2021	KONSULTASI BAB I, BAB II	
2	28, maret 2021	perbaikan BAB I, BAB II DAPUS.	
3	01, april 2021	perbaikan margin DAPUS, lampiran.	
4	Jum'at 05 maret 2021	konsultasi perbaikan	
5	28 maret 2021	perbaikan margin. BAB I, DAPUS.	
6	01-april 2021	perbaikan margin dapus, lampiran.	



