

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H.S
KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

GRACE GABRIELA SILALAH
NIM: P0.73.24.2.18.019

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H.S
KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

GRACE GABRIELA SILALAH
NIM: P0.73.24.2.18.019

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN H.S KABUPATEN SIMALUNGUN**
NAMA : GRACE GABRIELA SILALAH
NIM : P0.73.24.2.18.019

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan pada Ujian
Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021



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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Tengka Srik Widyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN H.S KABUPATEN SIMALUNGUN**
NAMA : GRACE GABRIELA SILALAH
NIM : P0.73.24.2.18.019

Laporan Tugas Akhir ini telah di Uji pada Ujian Sidang
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Menyetujui

Penguji I



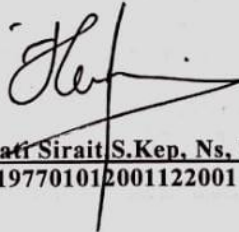
Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Penguji II



Yeven Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

Ketua Penguji



Sri Hernawati Sirait, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP.197701012001122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

GRACE GABRIELA SILALAH

Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun.

ABSTRAK

Latar Belakang : Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi sehingga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Tujuan Laporan Tugas Akhir adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tugas akhir ini di laksanakan di PMB H.S Kabupaten Simalungun.

Metode : Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui anamneses, pemeriksaan fisik umum, dan khusus melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan laboratorium (HB, urine protein dan glukosa urin). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan secara digital menggunakan *Easy Touch* dan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin menggunakan *Urine Gluco Protein test* dari *One Med*. Kunjungan Asuhan Kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan konseling KB masing-masing dilakukan 3 kali. Seluruh data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan di catat pada lembar observasi Laporan Tugas Akhir.

Hasil : Pada kehamilan di temukan keluhan anemia ringan, setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keluhan dapat diatasi dengan baik. Persalinan ditemukan adanya ruptur perineum derajat II dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum. Pada nifas di temukan sub involusi. Setelah dilakukan kunjungan ulang, keluhan dapat di atasi dengan baik. Pada bayi baru lahir tidak terdapat masalah. Pada keluarga berencana, ibu sudah diberikan konseling keluarga berencana.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. D mendapat asuhan kebidanan yang efektif dan berkelanjutan sehingga mampu meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci: *Asuhan kebidanan berkelanjutan, ruptur perineum, sub involusi, anemia ringan dan KB.*

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

GRACE GABRIELA SILALAH

Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun.

ABSTRAK

Latar Belakang : Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi sehingga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Tujuan Laporan Tugas Akhir adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tugas akhir ini di laksanakan di PMB H.S Kabupaten Simalungun.

Metode : Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui anamneses, pemeriksaan fisik umum, dan khusus melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan laboratorium (HB, urine protein dan glukosa urin). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan secara digital menggunakan *Easy Touch* dan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin menggunakan *Urine Gluco Protein test* dari *One Med*. Kunjungan Asuhan Kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan konseling KB masing-masing dilakukan 3 kali. Seluruh data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan di catat pada lembar observasi Laporan Tugas Akhir.

Hasil : Pada kehamilan di temukan keluhan anemia ringan, setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keluhan dapat diatasi dengan baik. Persalinan ditemukan adanya ruptur perineum derajat II dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum. Pada nifas di temukan sub involusi. Setelah dilakukan kunjungan ulang, keluhan dapat di atasi dengan baik. Pada bayi baru lahir tidak terdapat masalah. Pada keluarga berencana, ibu sudah diberikan konseling keluarga berencana.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. D mendapat asuhan kebidanan yang efektif dan berkelanjutan sehingga mampu meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci: *Asuhan kebidanan berkelanjutan, ruptur perineum, sub involusi, anemia ringan dan KB.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Akseptor KB Di PMB H.S Kabupaten Simalungun”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

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. Inke Malahayati, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dosen beserta Staf Pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan H.S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.D beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah saya Hamonangan Silalahi dan Ibu saya Helen Siregar, Abang saya Yoshua Silalahi, dan Adik-adikku Hotmarina Silalahi,

Samuel Silalahi dan Elisabeth Silalahi atas cinta, doa dan dukungan secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Seluruh rekan-rekan pelayanan Sion Sumut, pembimbing rohani saya Kak Sarah Septiana Pangaribuan, Kakak angkat saya Kak Kristin Rajagukguk, serta Kakak kamar saya Kak Mikha Simorangkir dan Kak Juliana Sitio.
11. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021

Grace Gabriela Silalahi
Nim: P0.73.24.2.18.019

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN	Vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu	4
1.5 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	18
2.3. Nifas	34
2.5. Bayi Baru Lahir	40
2.6 Keluarga berencana	44
BAB 3 Pendokumentasian	49
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	49
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	62
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	69
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	73
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	77
BAB 4 Pembahasan.....	78
4.1 Kehamilan	78
4.2 Persalinan	80
4.3 Nifas.....	82
4.4 Bayi Baru Lahir	84
4.5 Keluarga Berencana.....	85

BAB 5 Penutup.....	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Memori Indeks Massa Tubuh	7
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	8
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT	8
Tabel 2.4 TFU pada Proses Involusi	34
Tabel 2.5 Lochea	35
Tabel 2.6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	39
Tabel 2.7 Tanda APGAR	40

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Atenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Medis Operasi Pria
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIMS	: Penyakit Infeksi Menular Seksual
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TTD	: Tablet Tambah Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Menurut Kementerian Kesehatan, rata-rata angka penurunan kematian ibu 5,5% pertahun. Berdasarkan angka tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Selama tahun 2017 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0% dan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Sumatera Utara tahun 2019 adalah 23,7%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98% (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan. Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum dan sering terjadi pada berat badan janin diatas 3500 gram. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Rahmawati, 2011).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% dan Cakupan pelayanan lengkap ibu nifas (KF3) di kota Pematangsiantar sebanyak 82,42 %. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi atau proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat (Susilawati, dkk, 2019). Proses involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos uterus (Inke dan Ribka, 2020). Untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh sub involusi maka perlu memberikan KIE dan penyuluhan kepada ibu nifas agar melakukan senam nifas yang sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan (Esyuananik, dkk, 2015).

Menurut Inke dan Ribka tahun 2020, proses involusi uteri lebih cepat pada kelompok senam nifas dibandingkan dengan kelompok mobilisasi dini. Gerakan pada otot-otot dasar panggul saat senam nifas menyebabkan involusi. Selain itu, akibat gerakan memendekkan otot-otot perut saat senam nifas memengaruhi serabut-serabut otot saraf pada lapisan otot uterus yang menimbulkan kontraksi juga. Mobilisasi dini dapat diawali dengan miring di tempat tidur, selanjutnya duduk dan berjalan dalam jarak dekat sesegera mungkin setelah lelah berkurang. Latihan fisik *postpartum* dimulai dengan latihan otot dasar panggul dan abdomen dalam beberapa jam setelah melahirkan. Latihan fisik *postpartum* baik mobilisasi dini maupun senam nifas dapat memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan bersalin yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan fisik ibu *postpartum* (Inke dan Ribka, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 terdapat 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadinya penurunan angka kematian bayi karena adanya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kehamilan dan melakukan proses persalinan pada tenaga Kesehatan, tersedianya fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam penatalaksanaan bayi, dan banyaknya program pemerintah dalam upaya menurunkan AKB (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis alat kontrasepsi. Peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. D sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 23 tahun G2P0A1 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. D umur 23 tahun G2P0A1 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 23 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan H.S Jl.Asahan Km.4 Kabupaten Simalungun Kecamatan Siantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Februari sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan 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 kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2016).

2.1.2 Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Asrinah tahun 2018, tujuan asuhan antenatal yaitu

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan kehamilan dan melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berjalan dengan normal.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal 5 T, meningkat 7 T dan sekarang menjadi 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T:

a. Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana: IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Memori Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 58.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* yaitu 100/80-120/80 mmHg (Walyani, 2016).

c. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan) (Walyani, 2016).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Umur Kehamilan
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 80.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas sehingga pada masa kehamilan, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2016).

e. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2016).

Tabel 2.3
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, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 81.

f. Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

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 (Walyani, 2016). Menurut Pudiastuti tahun 2018, cara menanggulangi ibu hamil yang terkena anemia yaitu:

1. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging dan sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain.
2. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama hamil.

g. Pemeriksaan protein *urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Walyani, 2016).

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* di *syphilis* (Walyani, 2016).

i. Pemeriksaan *urine* reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine* reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ *Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2016).

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara yaitu

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
3. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
5. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan (Walyani, 2016).

k. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan dan dapat dimulai pada usia kehamilan 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing. Manfaat senam hamil:

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Mengurangi pembengkakan
3. Memperbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi kram/ kejang kaki
5. Memperkuat otot perut (Asrinah, dkk, 2018).

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil (Walyani, 2016).

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan
4. Gangguan kadar hormon yang rendah (Walyani, 2016).

n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

1. Definisi konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk

memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2. 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 (Walyani, 2016).
- ## 3. Tujuan konseling pada *antenatal care*
- a. Sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya.
 - c. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Walyani, 2016).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uteus akan melebar dan menipis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya (Asrinah, dkk, 2018).

2. Vagina

Selama kehamilan trimester 3, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

3. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (linea alba)

akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

4. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai trimester 3 kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar (Asrinah, dkk, 2018).

5. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. Semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah, dkk, 2018).

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2016).

7. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan *system respirasi* untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinah, dkk, 2018).

8. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligament saat kehamilan tua. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan

menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dan dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri (Asrinah, dkk, 2018).

2.1.5 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Walyani tahun 2016, perubahan psikologi yang terjadi pada masa kehamilan trimester 3 yaitu:

1. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.
2. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.
3. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang ia anggap berbahaya.
4. Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal atau abnormal. Ibu akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang tidak di ketahuinya.
5. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar serta konsisten bagi pasangannya.
6. Peningkatan hasrat seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Asrinah, dkk, 2018).

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah

2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah, dkk, 2018).

Tambahan kalori di perlukan untuk:

1. Pertumbuhan janin dan plasenta
2. Menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban)
3. Cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Walyani, 2016).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) (Asrinah, dkk, 2018).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat (Asrinah, dkk, 2018).

d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah, dkk, 2018).

e. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air berfungsi menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air (Asrinah, dkk, 2018).

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga karena akan menyebabkan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2016).

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih (Asrinah, dkk, 2018).

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan usus pada pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering BAK merupakan kondisi fisiologis pada trimester III yang dimana terjadi pembesaran janin sehingga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak di anjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2016).

2.1.7 Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

5. Keluar cairan pervaginam.
6. Gerakan janin tidak terasa.
7. Nyeri abdomen yang hebat (Walyani, 2016).

2.1.8 Anemia Kehamilan

a. Pengertian

Keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai normal (Pudiasuti, 2018). Kadar Hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr (Fadina, dkk, 2017).

b. Gejala (Pudiasuti, 2018)

1. Pucat
2. Lesu
3. Lidah, bibir dan kuku pucat
4. Cepat letih
5. Mata berkunang-kunang

c. Kriteria Anemia Ibu hamil (Sri, 2018)

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 10-10,9 gr/dl
3. Anemia sedang : 7,0-9,9 gr/dl
4. Anemia Berat : <7 gr/dl

d. Bahaya anemia bagi ibu hamil (Febiana, 2020)

1) Bagi ibu selama kehamilan

1. Dapat terjadi abortus
2. Persalinan prematuritas
3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Perdarahan antepartum.

2) Bagi janin

1. Terjadi kematian intra uteri
2. Berat badan lahir rendah
3. dapat terjadi cacat bawaan
4. bayi mudah mendapat infeksi.

e. Cara menanggulangi anemia pada kehamilan

1. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkong, kacang-kacangan, dll
2. Makan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil (Pudiastuti, 2018).

f. Hemodilusi pada kehamilan

Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah) dengan peningkatan volume 30% - 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% - 30%, dan hemoglobin sekitar 19 gr %. Bila hemoglobil ibu sebelum hamil sekitar 11 gr %, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr %. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras kesediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Ardila, 2020).

2.1.9 Sakit Gigi

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang. Peningkatan jumlah gigi berlubang pada masa kehamilan disebabkan karena perubahan suasana rongga mulut yang lebih asam dan kebersihan mulut yang kurang. Perubahan ini disebabkan oleh timbulnya perasaan mual, muntah, dan perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya perdarahan gusi atau ibu merasa lelah pada masa kehamilan sehingga ibu malas menggosok gigi (Supini, dkk, 2018). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian pada ibu yang kekurangan kalsium karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama (Walyani, 2016). Perawatan gigi saat hamil sering terjadi karies penyebabnya karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber

infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Tyastuti, 2016).

Menurut Tyastuti tahun 2016, untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

1. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
2. Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
3. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani tahun 2018, tujuan asuhan persalinan yaitu:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini secara persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
7. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.2.3 Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Walyani dan E. Purwoastuti tahun 2020, Faktor yang berperan dalam persalinan yaitu:

- a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan dan kontraksi diafragma.
- b. *Passage* (jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina serta dasar panggul.
- c. *Passanger* (janin)
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.
- d. Psikis ibu
Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- e. Penolong
Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* dan *multipara*.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Kala I: Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase laten
Lamanya kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multipara* sekitar 8 jam (Sulistiyawati & Nugraheny, 2020). Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik (Johariyah & Nigrum, 2018).
- b. Fase aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap

(kontraksi ade kuat atau memadai jika terjadi dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Dibagi dalam 3 fase:

a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi

Pembukaan melambat, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

Kala II: Kala pengeluaran bayi

- Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- Uterus dengan kekuatan his-nya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- Lama kala II: *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam; *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

Pada kala II memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira kira 2-3 menit sekali.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
4. Anus membuka.
5. *Perineum* menonjol.
6. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Johariyah & Nigrum, 2018).

Kala III: Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban (Johariyah & Nigrum, 2018).

Manajemen aktif kala III:

1. Pemberian oksitosin
2. Perengangan tali pusat terkendali
3. Masase *fundus uteri* (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

Kala IV: Observasi (di mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam)

- Merupakan kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi baru lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum* (Johariyah & Nigrum, 2018).
- Periksa fundus, tekanan darah, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua.
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- Bersihkan *perineum* ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).
- Ajar ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).
- Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

2.2.5 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vagina
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* dan *sphincter ani* membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas *simfisis* untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirnya plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5°C).
 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
 55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

2.2.6 Penggunaan Partograf

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, penggunaan partograf yaitu:

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan.

b. Kegunaan utama dari partograf

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - Mencatat kemajuan persalinan.
 - Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
5. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Hal-hal yang harus dinilai dan dicatat secara seksama

1. Denyut jantung janin stiap 30 menit.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
3. Nadi setiap 30 menit.
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Penurunan setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan *temperature* tubuh setiap 4 jam.
7. Produksi urin setiap 2-4 jam.

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf) yaitu

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

a. Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- U: Ketuban utuh
- J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c. Molase (Penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lambang-lambang molase:

- 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Sebagai contoh jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda “O” dinomor 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang mampu menangani.

d. Jam dan waktu




Waktu mulainya fase aktif persalinan terdapat di bagian pembukaan serviks dan penuruan. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Dibawah lajur kotak waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak

menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya. Catat waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

4. Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam satuan detik.

Lambang-lambang kontraksi uterus:

1.  : Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2.  : Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
3.  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan ke dalam kotak.

6. Kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan
- Ukur dan catat jumlah produksi urin dan temperature ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

7. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

1. Jumlah cairan per *oral* yang di berikan
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
4. Persiapan sebelum melakukan rujukan
5. Upaya rujukan.

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan pada lembar belakang partograf meliputi:

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, tempat rujukan, pendamping, dan alasan pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan.

b. Kala 1

Kala 1 terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. kala 2

Kala 2 terdiri dari *episiotomy*, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. kala 3

Kala 3 terdiri dari pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.

f. Kala 4

Kala 4 berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala 4 sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan persalinan. Pengisian pemantauan kala 4 dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

2.3. Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Sutanto tahun 2019, tahapan masa nifas meliputi:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*)
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*
Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*
Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4
TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Bogor: In Media, Halaman 19.

b. *Lochea*

Volume *lochea* pada setiap wanita berbeda-beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluar

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama, Halaman 38.

c. *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada

keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada vagina) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018). Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2018).

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. 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 tempo 6 minggu (Anggraini, 2018).

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Menurut Mastiningsih dan Agustina tahun 2019, perubahan psikologi ibu nifas yaitu:

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada

dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri dengan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Untuk kebutuhan cairan, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme dan cadangan dalam tubuh (Anggraini, 2018).

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan ambulasi dini:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea
- b. Mengurangi infeksi *puerperium*
- c. Mempercepat involusi uterus
- d. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- e. Kesempatan untuk mengajar ibu merawat bayinya (Sutanto, 2019).

c. Eliminasi

Biasanya ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, *urine* dalam jumlah banyak akan diproduksi 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Jika mempunyai luka *episiotomy*, menganjurkan ibu agar melakukan perawatan *perineum* yang bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2019). Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat (Anggraini, 2018).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada waktu kira kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2019).

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu pagi atau sore hari. Sebaiknya melakukan senam nifas setelah memberikan ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas bisa dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas (Kemenkes, 2015). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini, 2018).

Tabel 2.6
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode keluarga berencana yang digunakan
Memastikan ibu	Ketidaknyamanan yang	Latihan pengencangan

mendapat cukup dirasakan ibu makanan, cairan, dan istirahat.	otot perut
Memastikan ibu Istirahat ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari	Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
	Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kemenkes RI, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta: Gavi, Halaman 138.

2.3.7 Jenis-Jenis ASI

Menurut Kemenkes tahun 2017, jenis-jenis ASI yaitu:

1. Kolostrum:

Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

2. ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8:

Jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

3. ASI Mature:

ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Dewi, 2019).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

Menurut Dewi tahun 2019, Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm

3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
8. Nilai *APGAR* >7
9. Gerak aktif dan bayi lahir langsung menangis kuat
10. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Evaluasi Nilai *APGAR*

Tabel 2.7
Tanda *APGAR*

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru dan pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hasil penilaian *APGAR* skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai *APGAR* 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang.

3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai *APGAR* 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.4.4 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny tahun 2020, pengaturan suhu pada Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Konveksi

Hilangnya panas bayi karena aliran udara di sekeliling bayi misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

- b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

- c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin misal BBL diletakkan di tempat dingin

- d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.\

2.4.5 *Bounding attachment*

- a. Pengertian

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

- b. Prinsip-prinsip *bounding attachment*

1. Menit pertama jam pertama kelahiran.
2. Sentuhan orang tua pertama kali.
3. Adanya ikatan baik yang sistematis.
4. Orang tua terlibat proses persalinan.

5. Cepat melakukan proses adaptasi.
 6. Adanya kontak sedini mungkin.
 7. Fasilitas untuk memberikan kontak lebih lama.
 8. Penekanan pada hal-hal yang positif (Fitriana & Nurwiandani, 2020).
- c. Dampak positif *bounding attachment*
1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, belajar memercayai, dan menumbuhkan sikap social.
 2. Bayi merasa aman dan berani bereksplorasi.
 3. Memperkuat ikatan batin bayi dan ibu serta anggota keluarga lainnya (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.4.6 Kewaspadaan Pencegahan Infeksi

Menurut Dewi tahun 2019, Kewaspadaan Pencegahan Infeksi sebagai berikut:

1. Anggaplah setiap orang yang kontak dengan bayi berpotensi menularkan infeksi
2. Cuci tangan atau gunakan cairan cuci tangan dengan basis alkohol sebelum dan sesudah merawat bayi.
3. Gunakan sarung tangan bila melakukan tindakan.
4. Gunakan alat pelindung diri.
5. Lakukan desinfeksi peralatan dan barang yang digunakan sebelum daur ulang.
6. Bersihkan ruang perawatan pasien secara rutin

2.4.7. Pencegahan Infeksi pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan untuk menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan

tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk (Setiyani, dkk, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum menurut Jannah dan Rahayu tahun 2020 adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.4 KIE dalam Pelayanan KB

Langkah konseling yaitu: “SATU TUJU”

SA: SAPA dan SALAM

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
4. Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU: Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanggapi klien secara terbuka
3. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

2. Evaluasi apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

U: Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali
2. Ingatkan bahwa klien dapat Kembali sewaktu-waktu jika ada masalah
3. Beritahu klien kunjungan ulang dapat dilakakukan dimanapun tersedianya layanan KB (Meilani, dkk, 2019).

2.5.4 Kontrasepsi dengan Metode Suntik

1. Keuntungan KB suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
 - 6) Efek samping sedikit
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
2. Jenis Kontrasepsi Suntikan (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
 - 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuskular.
3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Mencegah ovulasi
 - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan (Jannah dan Rahayu, 2020)

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan

5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan, Setelah abortus dan tidak menyusui.
 - 6) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - 7) Perokok
 - 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg,dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit
 - 9) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil

- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H.S
KABUPATEN SIMALUNGUN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1.1 Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Biodata Ibu

Nama : Ny. "D"
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pantoan Maju
Telp : 0877-9818-3631

Biodata Suami

Tn. "D"
21 Tahun
Islam
Jawa/Indonesia
SMP
Wirausaha
Pantoan Maju

B. ANAMNESE

KUNJUNGAN I:

Tanggal: 11 Februari 2021 Pukul: 10.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan - keluhan : Pusing, sering BAK dan sakit gigi
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : Umur 13 Tahun
 1. Teratur /tidak teratur : Teratur
 2. Siklus : 28 Hari
 3. Lamanya : 5-7 hari
 - b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - c. Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Hari pertama haid terakhir : 05 Juli 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 12 April 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam frekuensi < 15 > 15
 - f. Keluhan - keluhan pada
 1. Trimester I : Mual muntah
 2. Trimester II : Tidak ada
 3. Trimester III : Sering buang air kecil, pusing, cepat lelah dan sakit gigi
 - g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada dijelaskan)
 1. Rasa lelah : Ada (Tidak mengganggu aktivitas)
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 11. Oedema : Tidak ada
 - h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
 - i. Obat - obatan yang di konsumsi
 1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Ferrum : Ada
 3. Tablet Kalsium Laktat : Ada
 4. Jamu : Tidak ada

5. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	keadaan	Lactase
1	2 bulan	6-8 minggu	Abortus Spontan dan Abortus <i>Complitus</i>	Di rumah	-	-	-	-	-	-	-
2	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Diabetes : Tidak ada
4. Malaria : Tidak ada
5. Epilepsi : Tidak ada
6. Penyakit kelamin : Tidak ada
7. Lain - lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin
 - Umur : 21 Tahun
 - Dengan suami umur : 19 Tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan tidak direncanakan
 diterima tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada

- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet / Makan :
 - 1. Makanan sehari-hari : 3 X Sehari
Nasi+ Ikan + Sayur + Buah
 - 2. Minum : 7-8 gelas perhari
 - 3. Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - 1. BAB : 1 kali perhari
 - 2. BAK : 4-5 kali perhari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - 1. Pekerjaan : Tidak terganggu
 - 2. Pola istirahat/ tidur : ± siang 2 jam dan malam 8 jam
 - 3. Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - 1. Merokok : Tidak ada
 - 2. Minuman keras : Tidak ada
 - 3. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - 1. Rencana penolong persalinan : Bidan
 - 2. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - 3. Imunisasi TT1 Tanggal : Belum di dapat

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Tinggi badan : 152 cm
Berat badan
 - a. Sebelum hamil : 54 kg ; IMT: 23,37 (Ideal)
 - b. Setelah hamil : 63 kg
- 2. Vital sign :
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Denyut nadi : 74 x/menit

- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,6 °c
3. Lila : 25,5 cm
4. Kepala
- a) Rambut : Hitam, keadaan kulit kepala bersih
- b) Wajah
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Tidak pucat
- Oedema : Tidak ada
- c) Mata
- Konjungtiva : Anemis
- Sklera mata : Tidak ikterus
- d) Hidung
- Lubang hidung bersih tidak bersih
- Polip ada tidak ada
- e) Mulut
- Lidah : Tidak berslak
- Gigi : Nyeri gigi dan caries
- f) Telinga
- Serumen ada tidak ada
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe ada tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid ada tidak ada
- h) Payudara
- Bentuk : simetris asimetri
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : ada tidak ada
- Pengeluaran colostrum ada tidak ada
- i) Pemeriksaan
1. Linea Alba : Ada
2. Striae Gravidarum : Ada

3. Bekas luka operasi : Tidak ada
4. Pembesaran Perut : Sesuai usia kehamilan
5. Pembesaran pada hati : Tidak ada
6. Oedema : ada tidak ada
- j) Palpasi uterus
- Tinggi *fundus uteri* : Pertengahan *procesus xipodeus*-pusat
(27 cm)
- Punggung : Kanan
- Presentasi : Kepala
- Letak : Membujur
- Penurunan bagian terbawah : Kepala
- TBBJ : $(27-13) \times 155 \text{ gram} = 2.170 \text{ gram}$
- k) Auskultasi
- DJJ : Ada
- Frekuensi : 136 x/menit
- l) Pelvimetri
- Distansia Spinarum : 23,5 cm
- Distansia Kristarum : 28 cm
- Lingkaran Panggul : 84 cm
- m) Ekstermitas
- Varises : Tidak ada
- Reflek Patela : Ada
- Oedema : Tidak ada

D. Uji Diagnostik

- Urine : Glukosa : Negatif
- Protein : Negatif
- Darah : HB : 10,6 gr/dl
- HIV : Non-reaktif
- HBsAg : Negatif
- Sifilis : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa:

G2P0A1 usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, dengan anemia ringan, keadaan umum janin dan ibu baik.

Data Dasar

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 74 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36.6 °c

Hb : 10,6 gr/dl

DJJ : 136 x/menit

Palpasi :

Leopold I : Pertengahan *proccesus xipodeus*-pusat (27 cm),

TBBJ : (27-13) X 155 gram= 2.170 gram

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul

2. Masalah : Sakit gigi, pusing dan sering BAK.

3. Kebutuhan:

1. Pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan
2. Memberitahu ibu tentang
 - a. Nutrisi yang bergizi bagi ibu hamil
 - b. Istirahat yang cukup
 - c. Kegunaan tablet kalsium laktat dan tablet Fe serta makanan yang mengandung zat besi dan kalsium

III. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tidak Ada

V. Perencanaan

1. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi yang seimbang dan anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet kalsium laktat, tablet Fe serta makanan yang mengandung kalsium dan zat besi
4. Memberitahukan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 05 maret 2021.

VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi 74 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Dari pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 10,6 gr %, ibu mengalami anemia ringan. Memberitahu ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan yaitu penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi. Dan menjelaskan kadar Hb normal pada ibu hamil 11 gr %. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan dan BBLR. Ibu sudah memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu sudah memahami.

3. Menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet Fe. Dosis tablet tambah darah 1x1 agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suplemen tablet tambah darah memiliki kandungan: Fero Fumarat setara dengan Fe elemen 60 mg dan asam folat 0,40 mg. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Hal ini bertujuan agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah memahami manfaat mengkonsumsi tablet Fe. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengkonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang. Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Serta tetap menjaga pola makan dengan cara menghindari makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan dan pembentukan HB. Ibu sudah memahami.
4. Menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet kalsium laktat. Tablet kalsium laktat 2X1 agar dapat mencukupi kebutuhan kalsium serta memelihara kesehatan tulang dan gigi. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium. Sumber kalsium dari makanan di antaranya, susu dan yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik. Serta tetap menjaga kebersihan gigi ibu. Ibu sudah memahami.
5. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen yang hebat. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu agar segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali tanggal 05 maret 2021. Ibu sudah mengerti dan setuju melakukan kunjungan

pemeriksaan ulang tanggal 05 maret 2021.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengerti dan setuju untuk istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan bergizi.
3. Ibu setuju untuk tetap mengkonsumsi tablet kalsium laktat dan tablet Fe serta makanan yang mengandung kalsium dan zat besi.
4. Ibu sudah mengetahui dan memahami tanda bahaya kehamilan.
5. Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2021.

3.1.2 Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat/ 05 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ny. D datang ke puskesmas batu anam ingin memeriksakan kehamilannya.

HPHT: 05-07-2020 TTP: 12-04-2021, ibu mudah lelah dan sudah tidak sakit gigi.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah:110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8 °c, pernafasan 22 x/menit, TB 152 cm, BB 65 kg, LILA 26 cm, DJJ 146 x/menit, konjungtiva anemia ringan dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, *mammae* simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10,8 gr%

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *procesus xipodeus*.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (30-13) X 155 gram = 2.635 gram

- Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting.
- Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

G2P0A1 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, dengan anemia ringan, keadaan umum janin dan ibu baik.

2. Masalah

Mudah lelah dan anemia ringan.

3. Kebutuhan

1. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
2. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makanan seimbang dan tablet Fe.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,8 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya dan masih dikategorikan anemia ringan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 agar dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suplemen tablet tambah darah memiliki kandungan: Fero Fumarat setara dengan Fe elemen 60 mg dan asam folat 0,40 mg. Suplemen ini sebaiknya diminum dengan air putih pada malam hari sebelum tidur sehingga tidak memicu mual pada ibu. Hal ini bertujuan agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah memahami manfaat mengkonsumsi tablet Fe. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan

lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengkonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang. Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Serta tetap menjaga pola makan dengan cara menghindari makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan dan pembentukan HB. Ibu sudah memahami.

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, agar segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

3.1.3 Kunjungan III

Hari/Tanggal : Rabu, 07 April 2021

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Puskesmas Batu 6 Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ny.D mengeluh cepat lelah dan gerakan janin lebih sering dirasakan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu: 36,7°C, pernafasan: 24 x/menit, BB: 67 kg, LiLA: 26,5 cm, DJJ: 156 x/menit, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,6 gr%

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX.
Mc.Donald : 35 cm
TBBJ : (35-12) X 155 gram = 3.565 gram
Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan tidak melenting.
Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G2P0A1 usia kehamilan 39-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, kepala sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemenuhan gizi untuk persalinan

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12,6 gr % mengalami peningkatan dari sebelumnya dan tidak mengalami anemia. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara melakukan senam hamil.
3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Demam Tinggi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti: pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu sudah memahami perencanaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan.
5. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti: Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
6. Menginformasikan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat anti bodi yang bermanfaat untuk mencegah bakteri berkembang di dalam tubuh bayi.
7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/Tanggal : Rabu, 14 April 2021

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ny.D datang ke PMB, HPHT 05-07-2020 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Anak pertama abortus spontan di rumah usia kehamilan 6-8 minggu.

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan: 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Hasil Pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoides.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 3/5

Mc.Donald : 36 cm

TBBJ : (36-11) X 155 gram = 3.875 gram

DJJ : 140 x/menit

HIS : 4x10'x35"

Hasil Pemeriksaan Dalam : Portio menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge III

3.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

Analisa

Diagnosa : G2P0A1 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub

fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mobilisasi, teknik relaksasi dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Pelaksanaan

1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan.

2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Jam 22.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 22.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan.

Jam 22.20 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital.

Jam 22.35 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.

Jam 22.45 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat persalinan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.

Jam 22.55 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.

Jam 23.00 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.

Jam 23.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.

Jam 23.55 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Jam 00.05 WIB : - Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.

- Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.

Jam 00.05 WIB : Pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021

Pukul : 00.05 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 24: x/menit, suhu: 36,8°C, DJJ 145 x/menit, His: 5X10' X 45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Analisa

Diagnosa : P2 A1 inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan asuhan persalinan normal.

Pelaksanaan

Jam 00:05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

- Jam 00:10 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.

Jam 00.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.

Jam 00.30 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 00.35 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *dee lee*, dan menjaga kehangatan bayi.

3.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021

Pukul : 00.35 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules dan rasa sakit nyeri pada perineum.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, tidak terdapat janin kedua.

Analisa

Diagnosa : P2 A1 inpartu kala III.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala 3 (MAK III) yaitu pemberian oksitosin, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan massase fundus uteri.

Pelaksanaan

Jam 00.35 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan klem koher pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem koher kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Jam 00.37 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.

Jam 00.47 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 00.49 WIB : - Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, kemudian periksa kelengkapan plasenta ternyata lengkap.

- kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada robekan.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021

Pukul : 01.35 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu: 36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, ada ruptur pada perineum.

Analisa

Diagnosa : P2 A1 inpartu kala IV dengan robekan pada perineum derajat 2.

Masalah : Robekan pada perineum derajat 2.

Kebutuhan: Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

Pelaksanaan

Jam 01.15 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massase uterus dan melakukan penjahitan perineum. Lalu memantau jumlah perdarahan, perdarahan ± 100 cc. setelah itu menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT.

Jam 01.35 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Jam 01.45 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Jam 01.50 WIB : - Melakukan pengawasan kala IV.

- Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Jam 02.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah: 100/80 mmHg, suhu: 36,5° C, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 24 x/menit

Jam 02.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5° C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.

Jam 02.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 84 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.

Jam 02.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

Jam 03.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 75 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.

Jam 03.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, tekanan darah:110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 25 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *postpartum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021

Pukul : 09.20 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ny.D masih merasakan sedikit nyeri perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu: 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, kantung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : P2 A1 *postpartum* 6 jam

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri padaluka jahitan.

Penatalaksanaan

Jam 09.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Jam 09.50 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

Jam 09.55 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas setelah 24 jam persalinan.

Jam 10.00 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.

Jam 10.05 WIB : Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:

- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
- c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Selasa, 20 April 2021

Pukul : 10.45 WIB

Tempat : Rumah Ny.D Pantoan Maju

Data Subjektif

Ny.D kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 4-5 kali dan sudah BAB, minum ± 6-8 gelas.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah:110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, suhu: 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, *lochea sanguinolenta* ± 10 cc.

Analisa

Diagnosa : P2A1 *postpartum* 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi. tidak ada tanda-tanda demam dan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan senam nifas.

3.3.3 Kunjungan III (11 hari *postpartum*)

Hari/Tanggal : Minggu, 25 April 2021

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.D Pantoan Maju

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,1°C, pernapasan 21 x/menit, TFU bertambah kecil di pertengahan simfisis dan pusat.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P II A1 *postpartum* 11 hari.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas.
4. Memberikan konseling KB kepada ibu.

3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021

Pukul : 00.35 WIB

Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

By Ny. D baru lahir jam. 00.35 WIB dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3700 gram, kulit kemerahan, segera menangis.

Nilai *APGAR* Bayi Ny. D

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha Bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pencegahan hipotermia dan IMD.

Pelaksanaan

1. Melakukan IMD.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
4. Melakukan pengukuran pada bayi dan hasil yang didapat yaitu BB: 3700 gram, PB: 51 cm, LK:33 cm, LD :34 cm, LiLA 13 cm dan jenis kelamin Laki-laki.

3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Hari/Tanggal : Kamis, 15 April 2021
Pukul : 09.40 WIB
Tempat : PMB H.S Kabupaten Simalungun

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu: 36,8 5 °C, pernafasan: 45 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan hipotermia

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI
3. Memberi asuhan tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah. Sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat bayi yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.

3.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Selasa, 20 April 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D Pantoan Maju

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu dengan kuat dan tali pusat putus pada hari ke-5.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 135 x/menit, pernafasan: 43 x/menit, suhu: 36,6 °C, BB: 3800 gram, warna kulit tidak kuning (normal) dan tali pusat bersih.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang ikterus

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang icterus dan cara mencegahnya.
5. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.

1. 0-7 hari : HB0
2. 1 bulan : BCG, Polio 1
3. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
4. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
5. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
6. 9 bulan : Campak
7. 18 bulan : DPT- HB- Hib
8. 24 bulan : Campak

3.4.3 Kunjungan III (11 hari setelah lahir)

Tempat : Rumah Ny.D Pantoan Maju

Hari/Tanggal : Minggu, 25 April 2021

Pukul : 12.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 42 x/menit, pernafasan: 46 x/menit, suhu: 36,6 C BB: 3900 gr, PB: 51 cm.

Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 11 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : Selasa, 20 April 2021

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,1⁰C

Analisa

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling SATUTUJU

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB suntik.
4. Mengevaluasi klien apakah benar benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang di pilih tersebut.

BAB IV

PEMBAHASAN

Laporan Tugas Akhir pada kasus ini mengenai asuhan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana pada Ny.D yang akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB H.S Kabupaten Simalungun.

4.1 Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. D, hamil anak kedua dengan usia ibu 23 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny.D dari kehamilan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya.

Selama kehamilan Ny. D melakukan kunjungan pada trimester 1 sebanyak 2 kali. Pada trimester 2 sebanyak 2 kali. Dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 4 kali kunjungan.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu Timbang, berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemeberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. D hanya mendapatkan pelayanan 11 T. Pelayanan yang tidak di dapatkan Ny.D yaitu pemberian obat malaria dikarenakan pasien tidak sedang berada di wilayah endemik, pemberian kapsul minyak beryodium di karenakan tidak adanya indikasi pada ibu dan imunisasi TT dikarenakan tenaga kesehatan dapat memastikan persalinan klien di faskes yang alat alatnya di jamin steril.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori walyani E.S (2016). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 54 kg dan setelah hamil adalah 67 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 13 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.D selama masa kehamilannya normal.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2016) yang normal adalah 100/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny.D yaitu *sistole* 100-120 dan *diastole* 70-80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.D dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Sri, 2018) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat (Sri, 2018). Pemeriksaan Hb pada kunjungan I Ny.D sebesar 10,6 % sehingga dikatakan anemia ringan. Penulis menganjurkan Ny.D untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dan makanan yang mengandung zat besi seperti buah bit, buah naga, sayur bayam, sayur kangkong dan lain sebagainya. Setelah kurang lebih 2 minggu Ny.D melakukan hasil pemeriksaan Hb lagi dan hasilnya 10,8 % sehingga masih dikatakan anemia ringan, tetapi sudah mengalami peningkatan. Maka penulis tetap menganjurkan Ny.D untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dan lebih banyak lagi mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti buah bit, buah naga, sayur bayam, sayur kangkong dan lain sebagainya. Setelah itu, pada kunjungan ke 3 hasil pemeriksaan Hb Ny.D 12,6% sehingga dikatakan normal. Jadi terdapat kenaikan Hb 1800 mg. Menurut Susiloningtyas tahun 2012 penambahan zat besi selama kehamilan diperkirakan mencapai 1000 mg. Maka penambahan zat besi pada Ny. D tercapai.

Pada Ny. D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada

multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin. (Asrinah, dkk, 2018).

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 39 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunya janin pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Walyani,2016). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga karena akan menyebabkan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2016). Pada Kunjungan I, Ny.D mengalami keluhan sakit gigi sehingga klien di berikan tablet kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu dan dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan gigi dan mulut dan pada kunjungan berikutnya, Ny.D tidak sakit gigi lagi.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Pada usia kehamilan 39-40 minggu Ny.D dan suami datang ke PMB H.S Kabupaten Simalungun dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnesis yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.D dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 23.55 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan

pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 00.05 WIB.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2018), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny.D mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.D berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 00.05 WIB dan bayi lahir spontan pukul 00.35 WIB, jenis kelamin laki-laki, *APGAR score* 9/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal (Johariyah & Ningrum, 2018).

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

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta:

terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm, tidak ada komplikasi ataupun penyulit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.D telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

Kemudian melihat robekan pada perineum ternyata terjadi ruptur perineum spontan derajat 2. Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan. Menurut rahmawati tahun 2011, berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum dan sering terjadi pada berat badan janin diatas 3500 gram. Ternyata BB neonatus Ny. D sebesar 3700 gram sehingga terjadinya ruptur perineum spontan. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Rahmawati, 2011).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.D selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan dan tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV (Kemenkes, 2019).

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny.D telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *postpartum*. Setiap kunjungan Ny.D mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan massase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, senam nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Kunjungan I, 6 jam *postpartum* pada Ny. D tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam *postpartum* adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran *lochea rubra* selama 3 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam *postpartum* pada Ny. D berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari *postpartum* pada Ny. D telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari di bawah pusat, *lochea sanginolenta*, pengeluaran ASI lancar. Kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Ibu mengalami sub involusi. Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi atau proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat (Susilawati, dkk, 2019). Proses involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos uterus (Inke dan Ribka, 2020). Untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh sub involusi maka perlu memberikan KIE dan penyuluhan kepada ibu nifas agar melakukan senam nifas yang sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan (Esyuananik, dkk, 2015). Menurut Inke dan Ribka tahun 2020, proses involusi uteri lebih cepat pada kelompok senam nifas dibandingkan dengan kelompok mobilisasi dini. Gerakan pada otot-otot dasar panggul saat senam nifas menyebabkan involusi. Selain itu, akibat gerakan memendekkan otot-otot perut saat senam nifas

memengaruhi serabut-serabut otot saraf pada lapisan otot uterus yang menimbulkan kontraksi juga. Mobilisasi dini dapat diawali dengan miring di tempat tidur, selanjutnya duduk dan berjalan dalam jarak dekat sesegera mungkin setelah lelah berkurang. Latihan fisik *postpartum* dimulai dengan latihan otot dasar panggul dan abdomen dalam beberapa jam setelah melahirkan. Latihan fisik *postpartum* baik mobilisasi dini maupun senam nifas dapat memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan bersalin yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan fisik ibu *postpartum* (Inke dan Ribka, 2020). Sehingga penulis mengajarkan ibu melakukan senam nifas dan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi.

Kunjungan III, 11 hari *postpartum* pada Ny. D telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU di pertengahan pusat dan simfisis, *lochea serosa*, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Ibu masih mengalami sub involusi sehingga penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 15 April 2021 pukul 00.35 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai *APGAR score* bayi yaitu 9/10. Bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.D menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Johariyah dan Nigrum, tahun 2018.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.D penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.D (Prawihardjo,2018).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB: 51 cm, BB: 3700 gram, LK: 33 cm, dan LD: 34cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Saat lahir *APGAR score* bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *APGAR score* <7. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, BB: 3800 gram, nadi 140 x/menit, pernafasan: 45 x/menit, suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah putus pada hari ke 5 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada kunjungan III hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan ada penambahan berat badan bayi, nadi :135x/menit, pernafasan: 46 x/menit, suhu :36,6 C, BB: 3900 gr, PB: 51cm. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. setelah 40 hari pasca persalinan ibu berjanji akan menjadi akseptor KB dan memilih kontasepsi suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. D, awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 11 Februari 2021 sampai dengan April 2021. Hasil pengkajian dan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III, kunjungan 1 dan 2 mengalami anemia ringan. Kunjungan ke 3 ibu sudah tidak mengalami anemia dan pemeriksaan Hb ibu 12,6 % sehingga dikatakan normal.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 15 April 2021 pada Ny. D gestasi 39-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan perineum.
3. Asuhan nifas pada Ny.D sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan Selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, *lochea*, perawatan luka perineum hasil pemantauan dalam hal fisiologis dan batas normal. Pada Kunjungan ke 3 (6 hari *postpartum*) ibu mengalami sub involusi, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3700 gram, PB 51 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi H_{B0} dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. D telah diberikan secara konseling SATUTUJU.

5.2 Saran

1. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. N., Sutanto, H. S., & Yuliawati, S. (2018). Gambaran Skor Karies Menurut Status Kehamilan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22019>. diakses 01 Maret 2021
- Anggraini, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ardila, C. (2020). *Penatalaksanaan Anemia Ringan Dalam Kehamilan Dengan Menggunakan Sari Kacang Hijau*, <http://repository.unimus.ac.id/2352/3/BAB%20II.pdf>. diakses 22 Maret 2021
- Asrinah, & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, V. N. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar.(2019). Profil Kesehatan Kota pematangsiantar Tahun 2018.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*, http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes./02_Sumut_2017.pdf. (2019). diakses 08 februari 2021
- Esyuananik, dkk. (2015). *Peranan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Involusi pada Ibu Postpartum*, <file:///C:/Users/user/Downloads/32File%20Utama%20Naskah-84-2-1020190827.pdf> di akses tanggal 24 April 2021
- Fadina, & dkk. (2017). Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/729>. diakses 03 Maret 2021
- Febiana. (2020). *Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Bubur Kacang Hijau Terhadap Ny.A Usia Kehamilan 34 Minggu G2P1A0 di PMB I.S Lampung Selatan*, <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/2173/7/6.%20BAB%20II.pdf>. diakses 04 Maret 2021
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Inke dan Ribka. (2020). *Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota PematangSiantar*. Medan: Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. *file:///C:/Users/user/Downloads/Perbandingan_Efektifitas_Mobilisasi_Dini_dan_Senam%20(1).pdf* di akses 25 April 2021
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: *JHPIEGO Corporation*.
- Johariyah, & Nigrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/10/02/Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>. diakses 03 Maret 2021
- _____. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. diakses 22 Maret 2021
- _____. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. diakses 08 Februari 2021
- Mastiningsih, P., & Agustina, Y. C. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Meilani, & dkk. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Pudiastuti, R. D. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, I (2011). *Hubungan Berat Badan Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Persalnan Normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara*, <http://akbidalhikmah.ac.id/artikel/HUBUNGAN%20BERAT%20BADAN%20LAHIR%20DENGAN%20DERAJA1.pdf> di akses 24 April 2021

- Setiyani, & dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*, [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-Balita-dan-Apras-Komprehensif.pdf). diakses 02 Maret 2021
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilawati, dkk. (2019). *Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Inpartu dengan Kejadian Sub Involusi Postpartum Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung* <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/1479/17/SIMILARITY%20CHECK.pdf> diakses tanggal 25 April 2021
- Susiloningtyas. (2012). *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*, <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/viewFile/74/68> di akses 27 April 2021
- Supini. (2018). *Gambaran Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Puskesmas Gatak Sukoharjo*, <http://repository.unimus.ac.id/2352/3/BAB%20II.pdf>. diakses 04 Maret 2021
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komp rehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komp_rehensif.pdf). diakses 03 Maret 2021
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Grace Gabriela Silalahi
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 23 Oktober 2000
3. Domisili : Jalan Asahan Km.4 No.127 Kabupaten Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-4845-3417
9. E-mail : gracesil2310@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1.	2004-2005	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK Immanuel Kabupaten Simalungun
2.	2005-2006	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK Methodist Pematangsiantar
3.	2006-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Methodist Pematangsiantar
4.	2012-2015	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 1 Pematangsiantar
5.	2015-2018	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Methodist Pematangsiantar
6.	2018-2021	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helen Siregar
No. KTP : 1200016803730001
Tempat, Tanggal Lahir : Kampung Siregar, 28 Maret 1973
Nomor Telepon : 081264624111
Alamat : Jalan Asahan km. 4 No.127

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Grace Gabriela Silalahi
No. KTP : 1200016310000001
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 23 Oktober 2000
Nomor Telepon : 082248453417
Alamat : Jalan Asahan km. 4. No.127
Jurusan/Prodi : Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (Enam)

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

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

Pematangsiantar, 18 Februari 2021

Orang tua / wali,



(H. Siregar)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Ayu
Umur : 23 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pantoan Maju

Istri dari:

Nama : Damar
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Pantoan Maju

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

Nama : Grace Gabriela Silalahi

Nim : P07324218019

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

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

Pematangsiantar, 12 Februari 2021

Pelaksana



(Grace Silalahi)

Suami



(Damar)

Klien



(Dwi Ayu)

KOP BPM
SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helen Siregar
Jabatan : Bidan
PMB : Klinik H. Siregar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H. Siregar pada Februari s/d April 2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

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

Pematangsiantar, 18 Februari 2021



(H. Siregar, Amd. Keb)



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN SIANTAR
PANGULU SEJAHTERA

Jl. Asahan Km 4 Nagori Sejahtera Kcc.Siantar Kode Pos 21151

Nomor : 470/135/12.07.03.2019.1/2021
Tempat :
Perihal : Pemberian Ijin Praktek Lapangan

Nagori Sejahtera 23 Maret 2021
Kepada Yth :Bapak/ Ibu
Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan
di _____
Tempat

1. Menindak lanjuti surat Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.04.03/03/01/05H/2012 Tanggal 23 Maret 2021 perihal permohonan lain praktek lapangan.
2. Bersama ini kami bersedia memberi ijin kepada Mahasiswi dimaksud untuk untuk melakukan praktek lapangan di rumah Bidan H.Siregar Desa Sejahtera Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:
Nama : GRACE GABRIELA SILALAH
Nim : P07324218019
3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

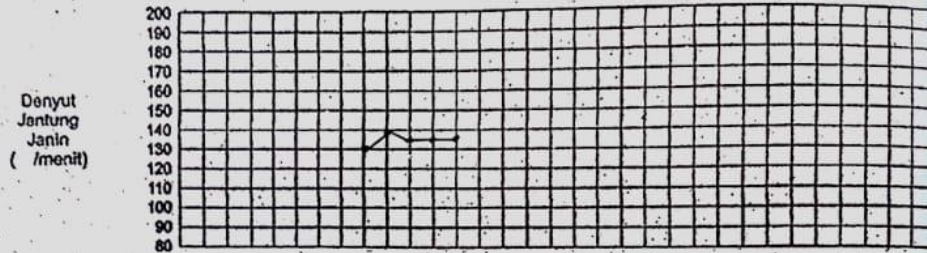


TELAPAK KAKI BAYI NY.D dan JARI JEMPOL TANGAN NY.D

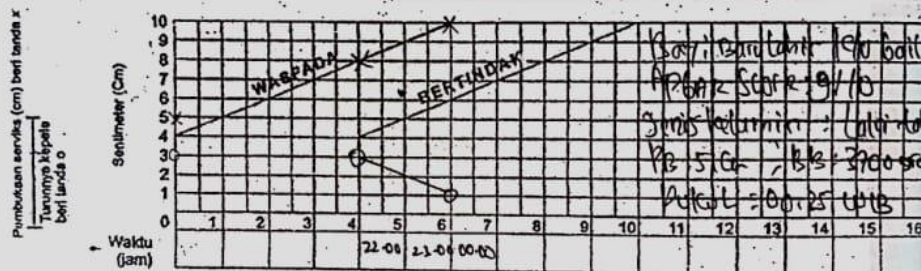
SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: NY. D. Umur: 23 tahun G: 11 P: 0 A: 1
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 14 April 2021 Jam: 22.00 WIB Alamat: Purwokerto
 Ketuban pecah Sejak jam: 23.55 mules sejak jam: 09.00 WIB

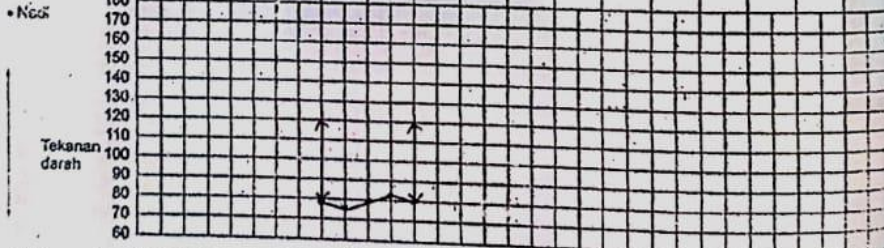


0	3
0	0



10

Obat dan Cairan IV:



35.6	36.7
------	------

0	0	200cc
---	---	-------

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 15 April 2021
 Nama bidan: H.S. Iskandari, Smlunggr
 Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 Alamat tempat persalinan: Jalan Bakti Km. 4
 Catatan: rujuk kala: I/II/III/IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 Pandamping pada saat merujuk:
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

LA I

Partogram melewati garis waspada: Y (1)
 Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tsb:
 Hasilnya:

LA II

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

LA III

Lama kala III: 10 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
 Ya, waktu: Segera, menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 Penggangan tali pusat terkendal?
 Ya,
 Tidak, alasan:

MANTAUAN PERSALINAN KALA IV

No Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02-05	110/80 mmHg	82 x/c	36,5 °C	2 jari dibawah pus	kuat	Kering	± 100 cc
	02-20	110/80 mmHg	80 x/c		2 jari dibawah pus	baik	Kering	± 70 cc
	02-35	110/80 mmHg	84 x/c		2 jari dibawah pus	baik	Kering	± 60 cc
	02-50	110/80 mmHg	80 x/c		2 jari dibawah pus	baik	± 50 cc	± 60 cc
	02-30	110/80 mmHg	75 x/c	36,7 °C	2 jari dibawah pus	baik	Kering	± 50 cc
	02-50	110/80 mmHg	80 x/c		2 jari dibawah pus	baik	± 50 cc	± 40 cc

alasan kala IV:
 penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (Intoci) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi:
 Ya, dimana: Kulit perineum - otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 3700 gram
 35. Panjang: 51 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspileksa ringan/pucat/biru/temes/tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:



KARTU REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Grace Gabriela Silalahi
NIM : P0. 73.24.2.18.019
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Sampai menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan H.S Kabupaten Simalungun
Ketua Penguji : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Penguji I : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Penguji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/ Maret 2021	Perbaikan Penulisan Cetak Miring	
2	25/ Maret 2021	Perbaikan kesalahan penulisan	
3	26/ Maret 2021	ACC LTA	
4	05/ April 2021	Perbaikan kata yang kurang tepat	
5	09/ April 2021	acc. LTA	






6	12 / April 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : Cek lagu kaitpa & sesuaikan Dapus - Bab 2 : cek cover dan kabi tabel pada pengantar - Daftar pustaka : pastikan sesuai 	<i>[Signature]</i>
7	15 / April 2021	Perbaiki Daftar Tabel	<i>[Signature]</i>
8	23 / April 2021	Perbaiki Daftar Isi	<i>[Signature]</i>
9	24 / April 2021	ACC	<i>[Signature]</i>
10			
11			
12			










KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Grace Gabriela Silalahi
NIM : P0. 73.24.2.18.019
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Sampai
menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan
H.S Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	11 / Februari 2021	kunjungan pasien 1	 Inke Malahayati
2.	23 / Februari 2021	konsul BAB 1	 Inke Malahayati
3.	02 / Maret 2021	pengsul BAB 1 & II	 Inke Malahayati
4.	03 / Maret 2021	Perbaikan Perumahan BAB	 Vera R.S
5.	05 / Maret 2021	kunjungan pasien 2	 Inke Malahayati

6	07/ April 2021	Kunjungan pasien 3	 Inke Malahayati
7	23/ April 2021	Konsul BAB 3	 Inke Malahayati
8	24/ April 2021	Perbaikan penulisan & Cetak ming	 Vera R.S.
9	24/ April 2021	Kontrol BAB 3, 4, 5. Daftar pustaka & Partogram	 Inke Malahayati
10	26/ April 2021	Perbaikan tulisan agar sejajar	 Vera R.S.
11	27/ April 2021	ACC LTA	 Inke Malahayati
12	27/ April 2021	ACC LTA	 Vera R.S.