

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

HAYATI MEILINA SIAGIAN

NIM : P0.73.24.2.18.020

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



DISUSUN OLEH:

HAYATI MEILINA SIAGIAN
NIM : P0.73.24.2.18.020

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

LEMBAR PERSETUJUAN

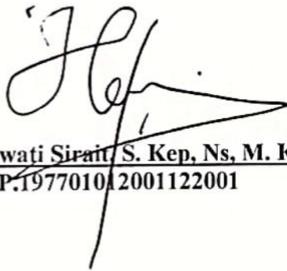
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN H.P KOTA
PEMATANGSIANTAR**

NAMA : HAYATI MEILINA SIAGIAN
NIM : P0.73.24.2.18.020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

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



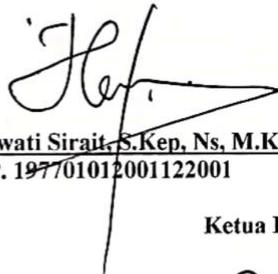
Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ILP KOTA
PEMATANGSIANTAR**
NAMA : HAYATI MEILINA SIAGIAN
NIM : P0.73.24.2.18.020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,
27 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Stanipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

**Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



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

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

HAYATI MEILINA SIAGIAN

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota
Pematangsiantar**

ABSTRAK

Latar belakang : Pada tahun 2018-2019 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Jumlah kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus dan infeksi 207 kasus. Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 di Kecamatan Siantar Timur ditemukan sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan.

Pernikahan Dini merupakan pernikahan yang dilakukan di usia remaja, usia minimum nikah bagi laki-laki dan perempuan 19 tahun. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) perempuan usia 15-19 tahun yang meningkat dipedesaan meningkat menjadi 36%. Presentasi pernikahan dini diperkotaan 26% dan usia kehamilan umur remaja yakni dari usia 15-19 tahun sebesar 1,97%.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y umur 23 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Ny.Y berusia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan trimester III, Kontak pertama umur kehamilan 32-34 minggu. Pada saat persalinan tidak terdapat robekan dan tidak ada masalah pada bayi, dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal. Pemantauan dilakukan selama masa nifas untuk menilai kenormalan dari proses yang dialami sampai menjadi akseptor KB 3 suntik bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB 3 suntik bulan sesuai dengan standard asuhan dan kewenangan bidan

Kata kunci : Continuity of care

Daftar Pustaka : 13 (2018 s/d 2019)

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

HAYATI MEILINA SIAGIAN

Midwifery Care for Mrs.Y During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns and Family Planning at the Independent Practice of H.P Midwife Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background : *In 2018-2019 the Maternal Mortality Rate (MMR) decreased from 4.226 to 4.221 maternal deaths in Indonesia. The highest number of maternal deaths were bleeding 1.280 cases, hypertension in pregnancy 1.066 cases and infection 207 cases. The number of maternal deaths in Pematangsiantar City in 2018 in East Siantar District was found to be 2 deaths caused by bleeding and hypertension in pregnancy.*

Early marriage is a marriage that is carried out at the age of teenagers, the minimum age of marriage for men and women is 19 years. Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), the number of women aged 15-19 years increasing in rural areas has increased to 36%. The percentage of early marriage in urban areas is 26% and the gestational age of adolescents, namely from the age of 15-19 years, is 1,97%.

Objective : *To provide midwifery care to Mrs.Y Age 23 with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning acceptors in accordance with midwifery care standards and midwifery management.*

Method : *Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.*

Result : *Mrs.Y is 23 years old G3P2A0 in the third trimester of pregnancy, the first contact is 32-34 weeks of gestation. At the time of delivery there were no tears and no problems with the baby, the newborn was treated normally. Monitoring is carried out during the postpartum period to assess the normality of the process experienced until becoming acceptor injection for a 3-month family planning acceptor.*

Conclusion : *The care provided starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor injection for a 3-month is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife*

Keywords : *Continuity of care*

Bibliography : *13 (2018 to 2019)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Safrina, SST, MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu H.P Amd.Keb yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan sampai menjadi akseptor KB kepada klien yang menjadi subyek dalam laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen beserta Staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Ny.Y yang mau berkenan sebagai klien selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

9. Ayah tercinta (Eston Siagian) dan Ibu tersayang (Rosda Situmorang) tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi, dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan laporan tugas akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, Penulis menyadari masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, Penulis menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis pakai dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021



HAYATI MEILINA SIAGIAN
NIM : P0.73.24.2.18.020

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Asuhan Kebidanan	5
2.2 Kehamilan	7
2.3 Persalinan.....	20
2.4 Nifas.....	30
2.5 Bayi Baru Lahir	40
2.6 Keluarga Berencana.....	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.Y	47
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	47
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	57
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	61
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	63
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	66
4.1 Kehamilan.....	66
4.2 Persalinan.....	68
4.3 Nifas.....	70
4.4 Bayi Baru Lahir.....	71
4.5 Keluarga Berencana	73
BAB V PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Body Mass Index</i> Pada Wanita	12
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2. 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	18
Tabel 2. 4 Lama Persalinan	23
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi....	32
Tabel 2. 6 Tanda <i>Apgar Skor</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Orang tua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 4 Surat Ijin Pemerintah atau Lurah
- Lampiran 5 *Etichal Clearance*
- Lampiran 6 Partograf Persalinan
- Lampiran 7 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 8 Kartu KB
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 11 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AARR	: <i>Annual Average Reduction Rate</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusui Dini</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Annual Average Reduction Rate* (AARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI diIndonesia turun menjadi 183/100.000. Jumlah Kematian ibu diProvinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu diIndonesia berdasarkan laporan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus dan infeksi 207 kasus. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan selama rentang usia kehamilan menjadi trimester pertama (usia pertama 0-12 minggu), trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI,2019).

Menurut Dinkes Pematangsiantar pada tahun 2018 adanya peningkatan terhadap jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 sebanyak 7 (tujuh) kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 1 (satu) kematian ibu. Berdasarkan laporan pengelola kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu diKota Pematangsiantar pada tahun 2018 diKecamatan Siantar Timur ditemukan sebanyak 2 (dua) kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Pematangsiantar,2019).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%. Sudah mencapai target yang sudah ditetapkan diRenstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

yaitu sebesar 85%. Tahun 2018 dari 238.174 bayi yang ada di Sumatera Utara yang mendapatkan imunisasi sebanyak 86,44%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian neonatus hanya ditemukan sebanyak 611 kematian atau 202 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,3 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Capaian kunjungan neonatal pertama DiIndonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019).

Pernikahan Dini merupakan pernikahan yang dilakukan usia remaja. Dilingkungan remaja cenderung berdampak negative baik baik dari segi social ekonomi, mental atau psikologis, dan terutama bagi kesehatan reproduksi bagi remaja. Sesuai dengan Undang-undang tentang perkawinan, bahwa usia minimum nikah bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), perempuan usia 15-19 tahun yang meningkat dipedesaan meningkat menjadi 36%. Presentsasi pernikahan dini diperkotaan 26%. Selain itu, usia kehamilan umur remaja yakni dari usia 15-19 tahun sebesar 1,97% (Amalia, R. 2018).

Menurut Penelitian Amalia bahwa terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini adalah factor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, jenis kelamin, nilai-nilai dan budaya), factor pemungkin (saran dan prasarana, keterjangkauan fasilitas, sumber informasi lingkungan) dan factor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, guru, orangtua, teman sebaya) (Amalia, R. 2018).

Upaya pemerintah dalam pencegahan terjadinya pernikahan dini oleh BKKBN adalah dengan mewujudkan keluarga berkualitas, dengan melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remajadan orang tua agar

peduli serta bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja (Amalia, R. 2018).

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional yang meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan menitikberatkan pada kegiatan preventif dan promotif (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Organisasi dalam profesi pembinaan praktek swasta dan lainnya. Dengan mempromosikan kesehatan tentang *Antennatal care, intranatal care dan post natalcare*. Dimana sangat berguna untuk ibu agar dapat terjaga kesehatan ibu selama kehamilan sampai pasca kelahiran (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar”

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y umur 23 tahun GIII PII A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.Y masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dilakukan di Bidan Praktek Mandiri H.P Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana dan di rumah Ny.Y Jalan Tangki lorong 20 Kota Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.Y yaitu mulai bulan Januari-Mei 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, 2019).

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan ini diberikan pada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.

4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan ini diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, bidan akan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, dan memakaikan pakaian dan membedong dengan kain. Tujuan diberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir yakni untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusar, mempertahankan suhu bayi, identifikasi dan pencegahan infeksi.

e. Asuhan Kebidanan pada Pelayanan KB

Asuhan ini diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan mengenai macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam macam KB yang akan digunakan. Tujuan pemberian asuhan pelayanan KB secara demografis yakni untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk (Irianti, 2019).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Merupakan masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social didalam keluarga (Prawirohardjo, S. 2018).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (*Presumtif*)

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini (Yati, D. 2019).

- a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)
Menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datang haid dianggap sebagai tanda kehamilan
- b) Mual dan Muntah (*morning sickness*)
Diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil
- c) Perubahan Berat Badan
Pada kehamilan 2 – 3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun serta mual muntah.
- d) Mengidam
Mengidam sering terjadi pada bulan pertama mengandung
- e) Pingsan
Ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu
- f) Lelah (*Fatigue*)
Disebabkan menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini (Yati, D. 2019).

- a) Perubahan Uterus
Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen tanda ini muncul pada minggu ke 16-20.
- b) Tanda *Piskacek's*
Merupakan dimana uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol kejurusan pembesaran tersebut
- c) Suhu Basal
Yang sudah ovulasi tetap tinggi terus hingga 37,2 – 37,8 derajat celcius.
- d) Pembesaran Abdomen
Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi rongga perut.
- e) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan
Pemeriksaan ini hasilnya positif.

3. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil ini terdiri atas hal-hal berikut ini (Yati, D. 2019).

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ)
Didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18. Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke 12.
- b) Gerakan Janin Dalam Rahim
Bermula pada pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu.
- c) Pemeriksaan USG
Dapat dideteksi pada minggu ke 5 – 7.

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil (Yati, D. 2019).

1. Sistem Reproduksi

- a) Uterus
Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh esterogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu

uterus membesar. Pada hamil 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian anak dapat teraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama plak mucus yaitu untuk menutup kanalis servikalis dan memperkecil resiko infeksi genital yang meluas ke atas. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormone plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak.

c) Segmen Bawah Uterus

Berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama – sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

d) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

e) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu.

2. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan esterogen dan progesterone yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Plasenta menghasilkan dua hormon yaitu hormone laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara, sedangkan hormone relaxin memberikan efek relaks khususnya jaringan ikat.

4. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan.

5. Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan.

6. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak sebagai akibat hormon esterogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, *tonus traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos.

7. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar lordosis menggeser pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkuk tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis)

8. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma akan meningkat pada usia kehamilan 10 minggu.

9. Sistem Integumen

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Kebanyakan perempuan kulit garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra.

10. Metabolisme

Merupakan istilah untuk menunjukkan perubahan kimia yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadinya pada triwulan akhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 post partum.

11. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Pada wanita hamil mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan

tinggi badan terhadap berat badan dan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI :

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

$$\text{Rumus : IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1
BMI Pada Wanita

BMI	Status
< 18, 5	Berat badan kurang
18, 5 – 24, 9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 – 29, 5	Berat badan berlebih
30 – 34, 9	Obesitas I
35 – 39, 9	Obesitas II
>40	Obesitas berat

Sumber :Yati, D. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset.

12. Darah dan Pembekuan Darah

Darah merupakan jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsure padat yaitu sel darah. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ketempat yang luka. Tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

13. Sistem Pernapasan

Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi. Pada usia kehamilan 32 minggu desakan rahim yang membesar sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, karena adanya penurunan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga peningkatan usaha bernapas.

d. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 1-3(Jenni dkk, 2019) :

1. Perubahan Psikologi pada Trimester I

a) Ketidakyakinan/ ketidakpastian

Awal kehamilan, wanita akan berusaha tidak nyaman dengan kehamilannya, dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilannya disebabkan karena tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah.

b) Ambivalen

Didefenisikan konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang atau keadaan. Beberapa wanita merasa bahwa ia tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

c) Fokus pada diri sendiri

Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan pada dirinya dan calon ibu mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitas yang penuh.

d) Perubahan seksual

Selama trimester I seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual.

2. Perubahan Psikologi pada Trimester II

a) Ibu sudah mulai merasa sehat

b) Mulai bisa menerima kehamilannya

c) Merasakan gerakan janin dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang diluar dirinya

d) Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran

e) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban

f) gairah seks meningkat

g) Merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- h) Hubungan social meningkat dengan orang lain
 - i) Ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan peran barunya.
3. Perubahan Psikologi pada Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman muncul kembali
 - b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu
 - c) Ibu tidak sadar menunggu kelahiran bayinya
 - d) Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
 - e) Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya
 - f) Merasa kehilangan perhatian
 - g) Tidak sabaran dan galau
 - h) Aktif mempersiapkan kehamilannya
 - i) Gairah seks menurun karena kondisi ibu hamil
- e) **Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil**

Berikut kebutuhan fisik pada ibu hamil (Enggar dkk, 2019):

1. Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan system respirasi tersebut :

- a) Tidur dengan posisi miring kearah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang
- e) Apabila ibu merokok segera hentikan

2. Nutrisi

Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan

konsumsi O₂ ibu selama perbulan. Berikut makanan pada ibu hamil yang aman dikonsumsi :

- a) Hindari makan daging atau ayam mentah dan setengah matang, cuci perlengkapan masak dan tangan sebersih mungkin
- b) Hindari ikan mentah seperti sushi

3. Personal Hygiene

Personal hygiene yang buruk berdampak pada kesehatan ibu dan janin :

- a) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- b) Menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam
- c) Menjaga kebersihan payudara

4. Pakaian

Pakaian yang baik pada wanita hamil :

- a) Longgar, nyaman dan mudah dikenakan
- b) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara

5. Eliminasi

Kebutuhan ibu hamil akan rasa aman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian :

- a) Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur
- b) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dari lembab sehingga memudahkan masuk kuman
- c) Setiap habis BAK dan BAB cebok dengan baik dan bersih

6. Seksual

Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya :

- a) Pilih posisi yang aman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b) Sebaiknya gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- c) Lakukanlah dengan frekuensi yang wajar 2-3 kali seminggu

7. Body Mekanik (Mobilisasi)

Untuk ibu hamil harus memperhatikan cara – cara yang benar :

- a) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- c) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

8. Istirahat (Tidur)

Tidur malam \pm 8 jam dan siang \pm 1 jam.

9. Traveling

- a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter
- b) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah dikedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. kalau ingin berpergian dengan mobil pribadi buatlah rencana berhenti tiap jam untuk merenggangkan badan dan berjalan-jalan agar sirkulasi darah lancar
- c) Gunakan sabuk pengaman
- d) Apabila berpergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin antara lain :
 - a. Bising dan gemetaran
 - b. Dehidrasi karena kelembapan udara yang rendah
 - c. Turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara
- e) Wanita hamil yang dilarang melakukan perjalanan jauh :
 - a. Pada awal kehamilan
 - b. Pada bulan terakhir kehamilan
 - c. Pre-eklamsia dan eklamsia

10. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan

dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*Intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0, 5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0, 5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0, 5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0, 5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0, 5 cc

Sumber :Yati, D. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Cv. Andi Offset.

11. Pekerjaan

Wanita hamil pekerja diluar rumah :

- a) Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan teralalu berat
- b) Istirahat sebanyak mungkin
- c) Selama hamil perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan gangguan dan segera memeriksakan diri
- d) Pada minggu terakhir kehamilan beritahukan tanda-tanda permulaan persalinan.

12. Memantau Kesejahteraan Janin

Dapat dilakukan dengan :

- a) Pengukuran Tinggi Tundus Uteri (TFU)
Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan Tafsiran Berat Janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan
- b) Pemantauan gerak janin
Dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapak kali dalam satu hari gerakan janin yang diraskan dan batas normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam
- c) *Ultrasonografi* (USG)
Dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau

keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion dan penentuan TBJ.

d) Detak Jantung Janin (DJJ)

Dilakukan dengan Doppler, fetoscop, dengan nilai normal 120-160 x/menit

2.2.2 Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S. 2018).

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat, yaitu menggunakan rumus tinggi badan dikalikan dalam kuadrat dan dibagi angka berat badan, hasilnya dibandingkan dengan kategori dibawah 18,5 (berat badan kurang), 18,5 - 22,9 (berat badan normal), 23-29,9 (berat badan berlebih) dan 30 keatas (obesitas).

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Yati, D. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang

atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* : 100/80-120/80 mmHg.

3. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

4. Pemberian imunisasi TT

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

Pemeriksaan Hb

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

5. Pemeriksaan protein urine

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

6. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

7. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

8. Perawatan Payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
 - d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
 - e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
9. Senam Ibu hamil
- Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
10. Pemberian obat malaria
- Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.
11. Pemberian kapsul minyak beryodium
- Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:
- a) Gangguan fungsi mental
 - b) Gangguan fungsi pendengaran
 - c) Gangguan pertumbuhan
 - d) Gangguan kadar *hormon* yang rendah
12. Temu wicara
- Defenisi Konseling
- Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan Merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada

usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Ema, J. D. 2019).

b. Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase (Ema, J. D. 2019).

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap/nenadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- 2) Pembukaan 4-10 cm, maka terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm perjam atau pada multipara hingga 2 cm
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin
- 4) Fase Aktif dibagi menjadi 3 :
 - a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm 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 menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

b. Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- 2) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina

- 4) Perineum menonjol
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
 - 6) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian terendah janin di introitus vagina
3. Kala III (Kala Uri)
- a. Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
 - b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi
 - c. Tanda lepasnya plasenta :
 - 1) Uterus menjadi mudar
 - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadinya perdarahan
4. Kala IV (Kala Observasi)
- a. Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir
 - b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
 - c. Kala IV dimasukkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi 2 jam pertaman
 - d. Observasi yang dilakukan :
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
 - 3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
 - 4) Terjadi perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400-500 cc
Lama persalinan dihitung dari kala I sampai kala III kemungkinan akan berbeda dibawah ini adalah table perbedaan lama persalinan antara Nulipara dan Multipara :

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Kala	Nulipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber :Ema, J. D. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.

c. Langkah – langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, S. 2018).

- a. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 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) Perenium tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksiatempat 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
 2. Pakai celemek plastik
 3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
6. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium 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%)
7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. 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.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
10. 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
11. 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 di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 12. 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 (2jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1jam) meneran (*multigravida*)
 13. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium 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.

19. 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

20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

21. 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.

Lahirnya Badan dan Tungkai

22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23. 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).

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Lakukan penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

25. Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handukbasah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).

27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

28. 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).

29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

30. Pemetogandan 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.
- 31. 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 di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga
 - 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 - 35. 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.

Mengeluarkan plasenta

- 36. 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
37. 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) 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.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. 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.
- i. Menilai Perdarahan
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. 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
43. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
44. 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.

Evaluasi

45. 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.
46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan 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.
49. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

Kebersihan dan Keamanan

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
57. Dokumentasi
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Lima aspek dasar/lima benang merah yang penting saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kemih kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu >40 hari (Siti, E. D. 2019).

Tujuan Asuhan Nifas

Yang bertujuan untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya

- 2) Melaksanaakanscreening yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana
- 4) Memberikan pelayanan KB

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Adapun perubahan fisik yang terjadi adalah (Siti, E. D. 2019).

a) *Corpus uterus*

Setelah plasenta lahir uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

NO	Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber :Siti, E. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Bogor: *In Media*.

b) *Endometriumn*

Hari ke-1 Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin

Hari ke-2 permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel dibagian yang mengalami degenerasi.

c) Involusi tempat plasenta

Luka bekas plasenta tidak meninggalkan luka parut disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

- d) Perubahan pada pembuluh darah uterus
Setelah postpartum otot-otot berkontraksi, pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan daerah setelah plasenta lahir.
 - e) Perubahan serviks
Segera setelah postpartum serviks agak menganga (membuka) seperti corong karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi.
 - f) Vagina dan pintu keluar panggul
Membentuk lorong dinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil.
 - g) Perubahan diperitoneum dan dinding abdomen
Setelah jalan lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil.
2. Perubahan Sistem Pencernaan
- a) Ibumenjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan padat dan pengendalian diri terhadap BAB. Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum, diare sebelum persalinan, kekurangan makan, atau dehidrasi.
3. Perubahan Sistem Perkemihan
- a) Terjadi uresia yang sangat banyak dalam hari pertama puerperium diuresia yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum
 - b) Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine.
4. Perubahan Musculoskeletal
- a) Kadar relaksin dan progesteron berkurang sehingga mencapai kadar normal dalam waktu 7 hari. Adaptasi system musculoskeletal

mencakup hal yang membantu merelaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus

- b) Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan
- c) Sakit punggung biasanya pada persalinan lama dan sulit ibu akan merasakan lelah dan ngilu pada punggung.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan system endokrin, terutama pada hormon-hormon yaitu :

a) *Oksitosin*

Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi uterus pada waktu yang lama sama membantu proses involusi uterus

b) *Prolaktin*

Penurunan esterogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Temperatur

Kembali kenormal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.

b) Denyut nadi

Selama masa nifas abnormal dan mengidentifikasi pada infeksi atau haemoragic post partum.

c) Pernapasan

Harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan

d) Tekanan Darah

Seharusnya stabil dalam kondisi normal, sedikit berubah atau menetap

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil darah ibu relatif lebih encer karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari tingkat normalnya sekitar 11 – 12 gr %. Jika hemoglobin nya terlalu rendah maka bisa terjadi anemia.

9. Perubahan Pada Lochea

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

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas (Siti, E. D. 2019).

1) *Fase taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2) *Fase taking hold*

Merupakan periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go*

Merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri,

merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Adapun beberapa kebutuhan dasar pada ibu masa nifas(Siti, E. D. 2019).

1) Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi.Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus.

2) Ambulasi

Pemulihan dilakukan segera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi (+ 6 jam) postpartum.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran uri akan meningkat pada 24-28 jam sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit, setelah melahirkan ibu harus berkemih dalam 6-8 jam.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

4) Kebersihan Diri (Perawatan Perineum)

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik luka jahitan maupun kulit maka ibu harus menjaga kebersihan dengan :

a) Perawatan perineum yaitu dengan mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan dari daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

- b) Pakaian yaitu sebaiknya menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat karena reproduksi keringat menjadi banyak (disamping urin) dan sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.
 - c) Kebersihan rambut yaitu dengan cuci rambut memakai conditioner yang cukup lalu sisir menggunakan sisir yang lembut.
 - d) Kebersihan kulit yaitu setelah melahirkan ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering
 - e) Perawatan payudara yaitu perawatan ini bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Perawatan payudara hendak dimulai sejak sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari.
- 5) Istirahat
- a) Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran asi dan mengurangi penyebab depresi
 - b) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - c) Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tertidur
- 6) Seksual
- a) Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Hubungan seksual dianjurkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas ibu dapat dinikmati
 - b) Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri
 - c) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah

persalinan.

7) Kontrasepsi

- a) Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait dengan penggunaan kontrasepsi:
- b) Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- c) Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi
- d) Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI

8) Latihan atau Senam Nifas

Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

- a) Memperkuat dasar panggul
 - b) Senam kegel (untuk dasar panggul)
- Manfaat senam kegel :
- 1) Membuat jahitan lebih rapat
 - 2) Mempercepat penyembuhan
- a) Mengencangkan otot-otot abdomen
 - b) Delapan gerakan dalam senam nifas :

- 1) Pernafasan perut
- 2) Sentuh lutut
- 3) Memutar kedua lutut
- 4) Putar tungkai
- 5) Pernafasan abdomen campuran dan supine pelvic
- 6) Angkat bokong
- 7) Memutar satu lutut
- 8) Angkat tangan

e. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali(Siti, E. D. 2019).

1. Kunjungan 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencengah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memeberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
 - d) Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat
3. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawwah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi
4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
 - c) Tali pusat tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain.
 - d) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan.

- e) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f) Nasehati ibu untuk haanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2.500- 4.000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ semua system (Kemenkes RI, 2019)

Tabel 2.6
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, 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: Sondakh, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan, & Bayi Baru lahir*. Malang: Erlangga

b. Asuhan bayi baru lahir

Adapun asuhan bayi baru lahir (Ema, J. D. (2019).

1. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
 Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a) Kepala
 - b) Mata
 - c) Hidung dan mulut
 - d) Telinga
 - e) Leher
 - f) Dada
 - g) Jantung
 - h) Abdomen
 - i) Tali pusat
 - j) Alat kelamin.
4. Perawatan lain-lain
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
- c. Asuhan pada bayi 2-6 hari
 Adapun asuhan pada bayi 2-6 hari (Ema, J. D. (2019).
 - 1) Pemberian minum
 ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI

sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam.

2) Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak, antara hari ketiga dan keenam.

3) Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih >8 kali pertanda ASI cukup.

4) Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

5) Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C)

6) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti :

- a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60×/i
- b) hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- c) kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- d) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

7) Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Aniek, S. 2019).

b. Tujuan keluarga berencana

Yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan jumlah banyaknya manfaat dari pelaksanaan program keluarga berencana, baik ditingkat keluarga maupun masyarakat dan bangsa program KB berperan dalam mengurangi angka kemiskinan (Aniek, S. 2019).

c. Sasaran Program KB

Adapun sasaran program Kb (Aniek, S. 2019).

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi 14% pertahun
- 2) Menurunkan angka kelahiran Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,2 perempuan
- 3) Meningkatkan peserta KB pria menjadi 4,5%
- 4) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- 5) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 6) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 7) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

d. Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S. 2018).

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

e. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Suntik)

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan. Namun seperti metode kontrasepsi lainnya, suntik kb memiliki beberapa kekurangan dan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi kesehatan tertentu (Aniek, S. 2019).

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin), yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron. Hal ini dapat menghentikan terjadi ovulasi, biasanya suntik KB

disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh seperti bokong dan lengan. Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Selain KB suntik, ada juga pilihan alat KB lain yang mengandung hormon, seperti pil KB dan KBimplant (Aniek, S. 2019).

f. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a) Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem
- b) Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera dan Depogeston.

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat 2 jenis suntik KB yang umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen (Aniek, S. 2019).

1. Suntik KB 1 Bulan

KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan (Aniek, S. 2019).

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- a) Timbulnya pendarahan yang tidak normal.
- b) Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- c) Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- d) Dapat membuat perubahan *mood*.
- e) Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- f) Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual

2. Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim (Aniek, S. 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui
- c) Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- d) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f) Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g) Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal (KB Pil)

Pil kombinasi (hormon esterogen dan progesterone). Pil kontrasepsi ini hanya bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan rahim (Aniek, S. 2019).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.P
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan H.PJalan Tangki
lorong 20 Kota Pematangsiantar.

Biodata	Ibu	Suami
Nama ibu	: Ny. Y	Tn.A
Umur	: 23 tahun	30 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaaaan	: IRT	Mebel
Alamat	: Jln. Pdtwisma saragih	Jln. Pdt wisma saragih
	Gg. Setia baru	Gg. Setia baru

KUNJUNGAN I

- S:** Pada Tanggal : 18 Februari 2021 Pukul : 14.00 Wib
- c) Alasan kunjungan saat ini : Rutin
- d) Keluhan-keluhan : Mudah lelah
- e) Riwayat menstruasi
- | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| a. Haid pertama umur | : 15 Tahun | Teratur/ Tidak Teratur |
| b. Siklus | : 28 Hari | Lamanya : 7Hari |
| c. Banyaknya | : 3x ganti doek | Sifat Darah : Merah kental |
| d. Dismenorhoe | : Ada | |
- f) Riwayat kehamilan sekarang
- | | |
|------------------------------------|--------------|
| a. Hari pertama haid terakhir | : 23-06-2020 |
| b. Tafsiran persalinan | : 30-03-2021 |
| c. Pergerakan janin pertama kali | : 20 Minggu |
| d. Pergerakan anak 24 jam terakhir | : Ada |

- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi :> 15
- f. Keluhan-keluhan pada
1. Trimester I : Tidak Ada
 2. Trimester II : Tidak Ada
 3. Trimester III : Mudah lelah
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Tidak ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas mengigil : 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
- h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Forum : Ada
 3. Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

g) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB /JK	Keadaa n	keadaan	Laktasi
1.	6 tahun	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3,5/ Lk	Baik	Baik	Lancar
2.	3 tahun	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	49/3,0/ Pr	Baik	Baik	Lancar
3.	KE	HA	MI	LAN	SE	KA	RANG				

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit kelamin

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

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 17tahun, dengan suami umur : 24 Tahun
Lamanya : 4 tahun Anak :6Tahun
- c. Kehamilan ini Direncanakan Tidak direncanakan
 Diterima Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : 3x sehari (Nasi, Ikan, Sayur)
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 2 x dalam sehari
 - BAK : ± 8 Kali/hari

- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus anak, suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : \pm 8 jam/hari
 - Seksualitas : 3 kali dalam 1 bulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : 18-02-2021

O:

1. Tinggi badan : 165 Cm
 Berat badan : 57Kg
 Berat Badan Sebelum Hamil : 50 Kg
 IMT : $50 : (1,65 \times 1,65)$
 = 18,6(Normal)
2. Vital sign
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Debyut nadi : 78 x/i
 Pernafasan : 24x/i
 Suhu : 36°C
3. Lila : 25 cm
4. Kepala
 - a. Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - b. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
 Pucat : Tidak ada
 Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata : Konjungtiva : Merah muda

- | | | |
|------------------------|--|-------------------------|
| | Sklera mata | : Tidak ikterik |
| d. Hidung | : Lubang hidung | : Bersih |
| | Polip | : Tidak ada |
| e. Mulut | : Lidah | : Tidak berslak |
| | Gigi | : Tidak ada karies |
| | Stomatitis | : Tidak ada |
| f. Telinga | : Serumen | : Tidak ada |
| g. Leher | : Pembesaran kelenjar limfe | : Tidak ada |
| | Pembesaran kelenjar thyroïd: | Tidak ada |
| h. Payudara | : Bentuk | : Simetris |
| | Puting susu | : Menonjol |
| | Benjolan | : Tidak ada |
| | Pengeluaran colostrums | : Ada |
| | Pembesaran kelenjar limfe | : Tidak ada |
| i. Pemeriksaan abdomen | | |
| - | Linea | : Tidak ada |
| - | Striae | : Ada |
| - | Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| - | Pembesaran perut | : Sesuai usia kehamilan |
| - | Pembesaran pada hati | : Tidak ada |
| - | Oedema | : Tidak ada |
| - | Asites | : Tidak ada |
| j. Palpasi uterus | | |
| Leopold I | : Pertengahan px-pusat (32 cm) | |
| Leopold II | : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin. | |
| Leopold III | : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. | |
| Leopold IV | : Bagian terbawah belum masuk PAP | |

Punggung	: Kiri
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum turun kepala
TTBJ	: $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr
Kontraksi	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
k. Auskultasi	
DJJ	: 152 x/i
Frekuensi	:
l. Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Tidak Ada
Diatansia kristarum	: Tidak Ada
Lingkar panggul	: Tidak Ada
m. Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ki (+) Ka (+)
Oedema	: Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12,5gr/dL

Urine : Tidak Ada

A : Ny. Y G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kiri. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 152 x/i

Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang menjaga kesehatan selama kehamilan.
2. Pemberian tablet Fe.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, dan pergerakan janinnya.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan : Agar nutrisi tercukupi

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 2 jam dan malam minimal 8 jam

Tujuan : Agar istirahat ibu terpenuhi

4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B.complex dan B12

Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.

Tujuan: Agar tidak mengganggu pada tekanan darah dan stress pada janin.

6. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 3 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

7. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin apakah janin bergerak aktif atau tidak, sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

Tujuan : Menjalin komunikasi ibu dan janin serta merangsang perkembangan otak janin.

8. Menginformasikan kunjungan beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

Tujuan: Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

Kunjungan ke II

Tanggal 03 Maret 2021

Jam 11:00 WIB

S : Ny.Y mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsumakan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 59 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ 149x/i, protein urin (-) dan TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.200$ gr

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : Pertengahan px-pusat (33 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

A : Ny. Y G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kiri. Keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold.

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di disertai kejang, pandangan berkunang-kunang selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan, menggigil atau demam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, ketuban pecah dini sebelum waktunya, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B.complex

Tujuan : Agar ibu dan Janin tetap selalu sehat.

4. Mengajarkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi.

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam. Pada saat istirahat ibu dianjurkan untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu.

Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.

6. Menginformasikan ibu agar mendapat suntikan TT 2 pada tanggal Minggu,14-03-2021

Tujuan : Agar ibu mendapatkan imunisasi lengkap selama kehamilan

7. Menginformasikan kunjungan ulangan kepada ibu ditanggal Minggu,14-03-2021

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan janin

Kunjungan ke III

Tanggal 14 Maret 2021

Jam 16 :00 WIB

S : Ny.Y mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil, gerakan janin aktif pada malam hari

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/I, suhu 36°c, BB 60 kg berat badan ibu bertambah 2 kg, Djj : 150x/i, TBBJ : (34-11) x 155 = 3.500 gr, TT2 : 14-03-2021

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Pertengahan px-pusat (34 cm)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kiri teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP

A : Ny.Y G3P2A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kiri, keadaan umum ibu, dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign dan memeriksa keadaan janin

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Mengajarkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan : Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin penambah darah setiap hari.

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 2 jam dan malam minimal 8 jam

Tujuan : Agar istirahat ibu terpenuhi

5. Memberitahu kepada ibu bahwa kebutuhan istirahat ibu terganggu dan disarankan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

Tujuan : agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan I

Kala I

Kamis, 18 Maret 2021

Pukul 19.00 Wib

S: Ny.Y G3P2A0 datang ke klinik Bidan H.P merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny.Y K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 20 x/i. Tinggi fundus uteri (32cm), TBBJ 3.200 gram, DJJ 140 x/mnt, punggung kanan, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 7cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin \pm 50 cc.

A: Ny.Y inpartu kala I fase aktif , janin hidup tunggal, intrauterine, pembukaan 7, selaput ketuban utuh.

Kebutuhan : memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami
- 2) Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami
- 3) memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum
- 4) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.
- 5) Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.
- 6) Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.2 Data Perkembangan II

Kala II

Pukul 20.00 Wib

S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i,. DJJ 140 x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A: Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar
- 2) Menolong persalinan saat kepala membuka vulva 5- 6 cm, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan - lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung, bokong dan kaki maka, jam 20.10 wib, bayi lahir spontan, perempuan, BB 3.300 gram, menangis kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke-10.
- 3) Memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

3.2.3 Data Perkembangan III

Kala III

Pukul 20.30 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 37 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : Ibu Kala III

Kebutuhan : Memberikan asuhan manajemen aktif kala III

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
- 2) Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
- 3) Melakukan PTT, jam 20.30 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Melakukan masase dan kontraksi uterus baik.

3.2.4 Data Perkembangan IV

Kala IV

Pukul 20.40 Wib

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O : K/u baik, 120/80 mmHg. Pols 80 x/mnt, RR 22 x/mnt, Suhu 37 °C TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A : Ibu kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P :

- 1) Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc.
- 2) Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.
- 3) Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

- 4) Asuhan sayang bayi. Memberikan tetrasiklin 1% salep pada mata bayi, vitamin K (*Phytonadione*) 1 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml dan memberikan injeksi hepatitis b secara IM dipaha kanan serta Melakukan pengukuran PB bayi: 50 cm, BB bayi : 3.300 gram, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

- 1) Memantau keadaan umum ibu yaitu 1 jam pertam setiap 15 menit dan jam ke 2 setiap 30 menit.
- 2) Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu

Jam 20.41WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 72x/i, Suhu 37,9⁰C, RR 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.

Jam 20.55 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 74x/i, Suhu 37,8⁰C, RR 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan Ibu Demam
Penanganan : Ibu diberikan obat Parasetamol dan Dexamethasone

Jam 21.10WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 75x/i, Suhu 36,9⁰C, P 22x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi baik dan Demam ibu menurun

Jam 21.25 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu semakin membaik.

Jam 21.40WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, Suhu 36,5⁰C P 22x/i. TFU 2 jari di bawah

pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

Jam 21.55 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/i, Suhu 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik dan keadaan ibu baik.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1. Kunjungan I

Tanggal 19 Maret 2021

Pukul 08.00 Wib

S : Ny. Y G3P2A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong.

A : Ny.Y 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.
- 3) Menginformasikan pemberian ASI eksklusif terhadap pemenuhan nutrisi bayi.
- 4) Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 5) Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.
- 6) Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 25 Maret 2021

Pukul 10.00 Wib

S : Ibu postpartum hari ke-6, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI

eksklusif ada, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

A : Ny.Y 6 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

P:

- 1) Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI eksklusif saja
- 2) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- 4) Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- 5) Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- 6) Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 31 Maret 2021

Pukul 11.00 Wib

S: Ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. ASI eksklusif sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI eksklusif ada fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea serosa.

A: Ny.Y 12 hari post partum fisiologis.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- 2) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

- 4) Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- 5) Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- 6) Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja.
- 7) Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.
- 8) Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.
- 9) Memberi konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 19 Maret 2021

Jam 08.00 Wib

S : bayi baru lahir pukul 20.10 wib dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3.300 gram, suhu 36,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, Perempuan, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
5	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	10
	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	

Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis
Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat

A: Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Memberi suntikan Vit.K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.
- 3) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.
- 4) Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3.300 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dan jenis kelamin perempuan.
- 5) Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
- 6) Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat
- 7) Memandikan bayi.
- 8) 1 jam lamanya bayi lahir selanjutnya diberi HB0 yang diberikan kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskuler dipaha sebelah kanan.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 25 Maret 2021

Pukul 10.00 Wib

S :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O : K/u baik, Pols 1

29 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, BB 3.300 gram, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : Bayi baru lahir spontan 6 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu cara melakukan perawatan tali pusat
- 3) Menginformasikan kepada ibu cara merawat bayi dengan benar serta memantau keadaan bayi mulai dari (*vital sign*) dan pola tidur bayi.

- 4) Memberikan Asi kepada bayi dan menanyakan berapakah bayi tersebut diberikan Asi

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 31 Maret 2021

Pukul 11.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O :K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, suhu 36,5 °C, BB 3,400 gram, tali pusat sudah puput dengan baik, reflex baik.

A :Bayi baru lahir spontan 12 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 15 April 2021

Pukul 11.00 Wib

S :Ibu ingin menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya.

O : Ibu datang ke PMB ingin melakukan konsultasi untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

A : Ny.Y akseptor KB suntik 3 bulan

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dengan 6 langkah yaitu SATU TUJU
 2. Memberitahu kepada ibu kerugian dan keuntungan memakai KB suntik 3 bulan
 3. Memberitahu kepada ibu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan
 4. Melakukan konseling apakah tidak ada pengaruh terhadap ASI

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.Y umur 23 tahun, di Klinik Bidan H.Purba Jalan tangki no.20 Kota Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 16 Februari 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny.Y merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 32-34 minggu.

Pada tanggal 18 Februari 2021, penulis bertemu dengan Ny.Y sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny.Y dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny.Y telah melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III 2 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan.

Dalam melaksanakan *Antenatal Care* yang terdapat pada kunjung I bahwa Ny.Y mengatakan mempunyai keluhan yaitu merasa lelah. Penulis memberikan asuhan kepada Ny.Y seperti menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu tidur

siang minimal 2 jam dan pada malam hari minimal 8 jam yang bertujuan agar kebutuhan istirahat ibu dapat terpenuhi.

Pada Kunjungan III Ny.Y mengatakan memiliki keluhan seperti sering buang air kecil pada malam hari. Penulis memberikan penjelasan bahwa keluhan tersebut sangat mengganggu dan penulis memberikan asuhan kepada Ny.Y untuk beristirahat yang cukup dan menghindari stress.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.Y dilakukan dengan mengikuti standart "14 T" menurut Prawihardjo (2018) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, Tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan hb, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan serta melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.Y mendapat 12T tersebut. Dan yang tidak diberikan yaitu pemberian obat malaria dan yodium karena obat tersebut khusus diberikan didaerah endemic.

Timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2018) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Hasil pemeriksaan berat badan Ny.Y sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil adalah 60 kg, jadi kenaikan berat badan Ny.Y selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.Y selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hoemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%. Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.Y di dapat hasilnya yaitu 11,5 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.Y dengan kondisi Hb yang normal. Hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny.Y dapat meningkat.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 18-02-2021 dan TT₂ pada tanggal 14-03-2021. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah

ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan dengan teori sesuai.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

4.2 Persalinan

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny.Y tanggal 18 Maret 2021 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 19.00 wib sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Kala I

Pada tanggal 18 maret 2021 pukul 19.00 wib.Kala I persalinan pada Ny.Y saya dapatkan ibu sudah pembukaan 7 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 1 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, Ny.Y dengan TD 120/80 mmHg, pols 80x/I, suhu 36,7 celsius dan RR 20 x/i. mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny.Y normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

b. Kala II

Pada kala II Ny.Y pembukaan lengkap pukul 20.00 WIB dengan TD 120/80 mmHg, suhu 37 derajat celsius, RR 22 x/I. ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 20.10 wib bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 10 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

c. Kala III

Menurut teori Prawirohardjo (2018) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny.Y pada kala III dengan TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/I, RR 22 x/I, suhu 37 derajat celsius, tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny.Y selama 20 menit. Ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 20.30 wib dengan plasenta lahir spontan dan memeriksa kelengkapan kotiledon yaitu dengan berjumlah 20, jumlah perdarahan normal. Pada Ny.Y tidak

terdapat robekan perineum dan segera diberikan asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

d. Kala IV

Menurut teori Prawirohardjo (2018) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny.Y dimulai jam 20.40 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum ditemukan ibu mengalami demam dan keadaan bayi sangat baik. Penulis memberikan obat yang berupa obat Parasetamol dan Dexamethasone serta konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny.Y telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu : (6 jam-3 hari) post partum, (4-28 hari) post partum dan (29-42 hari) post partum. Setiap kunjungan Ny.Y mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Kunjungan I tanggal 19 maret 2021, 1 hari post partum pada Ny.Y tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 1 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II tanggal 25 maret 2021, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y diperoleh tinggi fundus uteriyaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III tanggal 31 maret 2021, 12 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Memberikan konseling untuk ber-KB (Prawihardjo, 2018).

4.4 Bayi baru lahir

Menurut teori Ema (2019), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28

hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny.Y dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pada tanggal 18 Maret 2021 Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir pukul 20.10 wib yang dimulai dari pemeriksaan Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, Anus (+) dan berat badan yang normal.

Dilakukan pemberian salep mata, vit. K 0,5 mg dan suntik hepatitis b yang diberikan melalui intra muskuler yaitu dengan 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembekuan darah dan memberikan kekebalan pada bayi. Setelah 1 jam bayi lahir selanjutnya diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskuler dipaha sebelah kanan.

Kunjungan I pada tanggal 19 Maret 2021 08.00 wib. Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi. Hasil yang didapat seperti BB 3.300 gram, suhu 36 derajat Celsius, keadaan bayi baik. Dan menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III pada tanggal 25-31 Maret 2021 pukul 10.00 wib. Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital. Hasil yang didapat seperti BB 3.400 gram, suhu 36,5 derajat Celsius, Pada bayi Ny.Y terjadi peningkatan berat badan, jadi kenaikan berat badan bayi Ny.Y yaitu mencapai 100 gram. Pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi yaitu imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan ditanggal 20 April 2021 Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

5.5 Keluarga Berencana

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

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.Y yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan, sehingga Ny.Y dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling alat kontrasepsi KB yang ingin digunakan pada Ny.Y yaitu konseling tentang KB suntik 3 bulan dan Ny.Y sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

Asuhan kebidanan *continuity of care* atau komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny.YG3P2A0 yang dilakukan pada tanggal 18 FEBRUARI 2021 sampai dengan tanggal 15 APRIL 2021 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi yang dokumentasikan dengan metode penulisan SOAP, maka penulisan menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny.Y dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ny.Y Melakukan pendampingan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan hasil anamnese dan pemeriksaan
2. Pada persalinan Ny.Y bersalin tanggal 18 Febuari 2021 jam 20.10 wib
3. Pada kala IV terjadi tidak ada robekan jalan lahir
4. Ny.Y melakukan 3 kali kunjungan nifas
5. Bayi Ny.Y yang berjenis kelamin perempuan, dengan BB 3.300 gram dan PB 50 cm.
6. Bayi Ny.Y Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi telah diberikan salep mata, vitamin K 0,5 cc dan hepatitis B
7. Bayi Ny.Y Telah mendapatkan imunisasi HB O pada usia baru lahir, BCG dan Polio pada umur 1 bulan ditanggal 20 April 2021 dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
8. Ny.Y sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat yaitu :

1. Institut pendidikan

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat kepada mahasiswa dalam mengembangkan dan menerapkan pelayanan Asuhan kebidanan di tengah masyarakat

2. Lahan praktek

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* Sesuai standart Asuhan kebidanan .

3. Klien dan keluarga

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat kepada klien dan keluarga, setelah saya sudah melakukan asuhan kebidanan kiranya bertambah wawasan sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko resikonya, dan Ny.Y tetap Menjaga pola istirahat tidur, perawatan payudara dan nutrisi serta memberikan imunisasi lengkap kepada si bayi .

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Di Dusun III Tahun*
- Aniek, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: Perpustakaan Nasional.
- Dinkes Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2017*.
- Ema, J. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Endang, P. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Enggar, dkk 2019. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Irianti, B. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jenni, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Siti, E. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Yati, D. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset.

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosda Situmorang
 No. KTP : 1271065709690002
 Tempat, Tanggal Lahir : Rosang Bori 17-09-1969
 Nomor Telepon : 085270492237
 Alamat : Jl. Mangnan I Ling VIII, Mabur

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Hayati Melina Siangjan
 No. KTP : 1271065305000004
 Tempat, Tanggal Lahir : Mabur, 13-05-2000
 Nomor Telepon : 082133710904
 Alamat : Jln. Mangnan I Ling VIII, Mabur
 Jurusan/Prodi : Afbid Jln. Pare
 Semester : VI (eram)

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.

Medan, Maret 2021

Orang tua / wali,




 Rosda Situmorang

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yenni
 Umur : 23 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jln. Pdt. Wismar Saragih Gg. Setia Baru
 Istri dari : Andika
 Nama : Andika
 Umur : 31 tahun
 Pekerjaan : Mebel.
 Alamat : Jln. Pdt. Wismar Saragih Gg. Setia Baru

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

Nama : Hayati Melina Sagian
 Nim : P0.73.24.2.18.020

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

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

Pematangsiantar, Maret 2021

Pelaksana


 (Hayati Melina)

Suami


 (Andika)

Klien


 (Yenni)

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

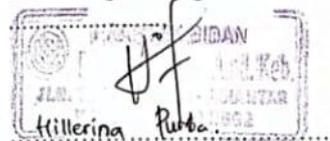
Nama : Hillerina Purba Am. Feb.
 Jabatan : Bidan
 PMB : Jl. Tangki No 12 Pematang Siantar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H. Purba pada 02 s/d 03 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, 2021





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

SURAT KETERANGAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

N a m a : MIDIAN P. PANDIANGAN, SH
NIP : 198404302008011002
Jabatan : SEKRETARIS LURAH NAGA PITA

Menerangkan bahwa :

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

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

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 16 Maret 2021

AN. LURAH NAGA PITA,

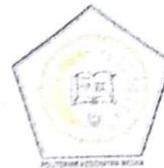
Sekretaris

MIDIAN P. PANDIANGAN, SH

NIP.198404302008011002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
 Nomor: 01-041/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

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

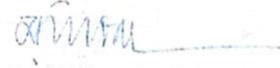
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
 Peneliti Utama : **Hayati Meilina Siagian**
 Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

Jp Ketua,


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

PARTOGRAF

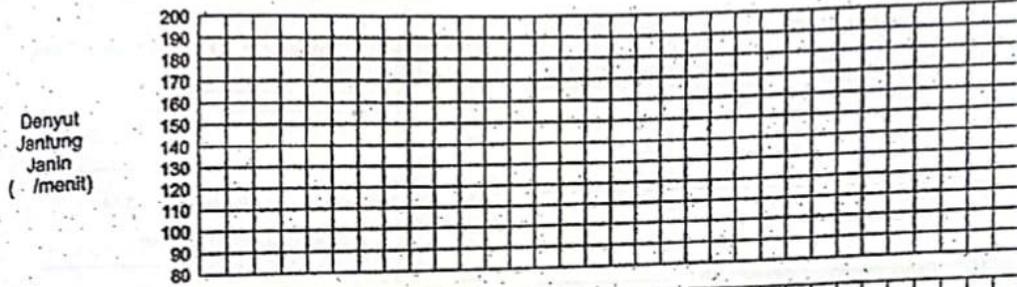
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam 17-00 WIB

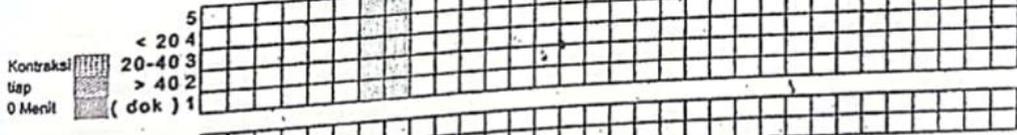
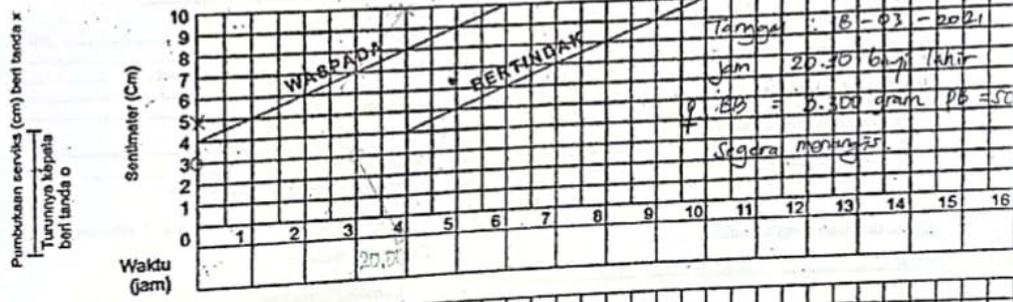
Nama Ibu : Ny. Yenni
Tanggal : 17-00 WIB

Umur : 23 tahun
Jam : 13.00 WIB
mules sejak jam

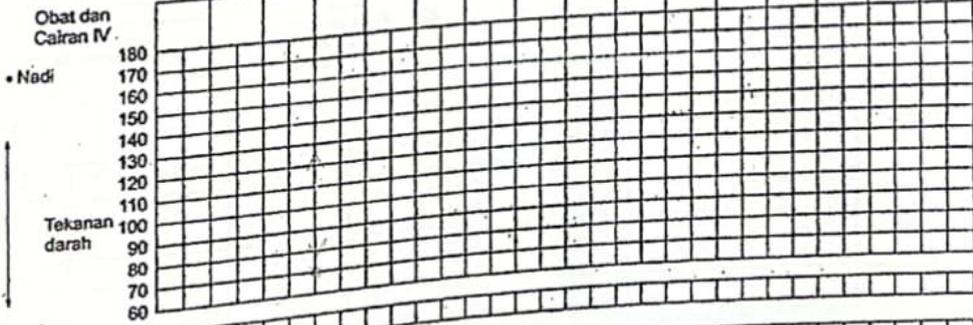
III P. II A 0
Alamat : Jln. Pahl. Wirra
Sembah Gay. 50



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin: Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18-02-2021
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.41	110/70	72x/1	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	20.55	110/80	74x/1	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.10	110/80	75x/1	1 jari dibawah	Baik	Kosong	Normal
2	21.25	110/80	80x/1	1 jari dibawah	Baik	Kosong	Normal
	21.40	120/80	78x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	Normal
	21.55	120/80	80x/1	2 jari dibawah	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

TELAPAK KAKI BAYI Ny.Y Dan JARI JEMPOL IBU

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

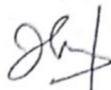
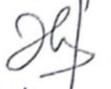
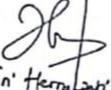
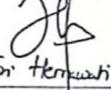
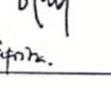


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Hayati Meilina Siagian
 NIM : P0.73.24.2.18.020
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar
 Pembimbing Utama : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Selasa 02-03-2021	- Halaman sampul dengan isi - Tambahin tentang kehumasan dilatar belakang - samakan daftar pustaka dengan sumbernya	 Sri Hernawati
2.	Selasa 02-03-2021	- Daftar pustaka - Latar belakang ditambhain materi kehumasan	 Safrina
3.	Subtu 13-03-2021	- Buat daftar lampiran setelah daftar pustaka - sumber buku 1 spasi, baris kedua sejajar dibawah huruf D	 Sri Hernawati
4.	Senin 15-03-2021	- Daftar pustaka spasi 1,5 - judul buku 1 spasi - Bab III lengkapi data Analisa	 Sri Hernawati
5.	Selasa 16-03-2021	Acc proposal.	 Safrina
6.	Selasa 16-03-2021	Acc proposal	 Sri Hernawati

7.	Rabu 21 April 2021	Bab II perambatan materi bab III tanggu sementara	 Sri Hermawati
8.	Kamis 22 April 2021	Perbaikan penulisan perbaikan cover	 Sri Hermawati
9.	Kamis 22 April 2021	- Bab II : partisi kutipan - Bab III : cek kembali - Daftar pustaka	 Supriya
10.	Jumat 23 April 2021	- Daftar isi - Daftar pustaka	 Sri Hermawati
11.	Senin 26 April 2021	- Daftar lampiran - Acc hasil LTA	 Sri Hermawati
12.	Senin 26 April 2021	- Acc hasil LTA - perambatan Bab III	 Supriya



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Hayati Meilina Siagian
 NIM : PO.73.24.2.18.020
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar
 Ketua Penguji : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
 Penguji I : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
 Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Kamis 29/04-2021	Perbaikan Bab III	 Bu Parmiana
2	Jumat 30/04-2021	Acc Laporan Tugas Akhir	 Bu Parmiana
3	28 Kamis /04-2021	Perbaikan laporan tugas akhir Bab III dan Bab IV	 Bu Kandace
4	Senin 03-05-2021	Acc Laporan Tugas Akhir.	 Bu Kandace
5	Senin 04-05-2021	Perbaikan laporan	 Bu Sri Hernawati
6			
7			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Hayati Meilina Siagian
2. Tempat, Tanggal lahir : Mabar, 13 Mei 2000
3. Alamat : Jl.Mangaan I No 143-Blk VIII, Mabar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak ke : 3 Dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0821-3371-0904
9. Email : hayatisiagian14@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA BAHAGIA
2. 2012 – 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP SWASTA BAHAGIA
3. 2015 – 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 19 MEDAN
4. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR