

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN R.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

INTAN SARITUA M.U. PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.023

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN R.S KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

INTAN SARITUA M.U. PASARIBU

NIM : P0.73.24.2.18.023

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KOTA PEMATANGSIANTAR
Nama Mahasiswa : INTAN SARITUA M.U. PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.023

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua
Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar



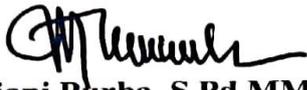
Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN R.S KOTA PEMATANGSIANTAR
Nama Mahasiswa : INTAN SARITUA M.U. PASARIBU
NIM : P0.73.24.2.18.023

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

Penguji I



Juliani Purba, S.Pd,MM,M.Kes
NIP.195907081983032001

Penguji II



Hendri P. L. Tobing, S.Kep,Ns,M.Kes
NIP.196603141989111001

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.SiT. M.Keb
NIP.1974042420011220

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

INTAN SARITUA M. U. PASARIBU

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R.S Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang: Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D Umur 26 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: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. D kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3700 gram, PB 50 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. D umur 26 tahun dengan anemia ringan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe 1x1 dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia dan KB

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN MIDWIFERY STUDY
PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR CASE REPORT*

INTAN SARITUA M. U. PASARIBU

Midwifery care for Ms. in pregnancy period, maternity, postpartum, newborn baby, and of family planning at R.S midwife clinic's on Pematangsiantar.

ABSTRACT

Back ground of problems:*The implementation of health efforts in various areas is basically aimed at achieving the goal of health development to bring about the highest degree of public health through accessibility,affordability,and quality of health care and thus able to anticipate changes in development of problems and challenges to health development themselves.*

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. D age 26 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. D pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born spontaneously with the weight of 3700 gr, the body length of 50 cm, apgar score 9/10 with woman gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection 1 month.*

Conclusion: *In the case of Mrs. D 26 years old with mild anemia, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet 1x1, and be acceptor family planning.*

Keywords: *Continuity of Care, Anemia and family Planning*

KATA PENGANTAR

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

Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
4. Ibu Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
5. Ibu Kandace Sianipar SST, MPH selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan R. Sirait yang telah memberikan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. D.
8. Ibu Deviyang telah bersedia menjadi klien penulis dalam asuhan kebidanan dan penyusunan proposal laporan tugas akhir.
9. Orang tua tercinta H. Pasaribudan R. Br. Berutu, adik tersayang Fernando, Enmia, Cahayati, keluarga dan Leonardo yang telah menjadi penyemangat dalam menyelesaikan proposal laporan tugas akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Maret 2021

Penulis



Intan Saritua M.U. Pasaribu
NIM : P0.73.24.2.18.023

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3.Tujuan Penulisan	4
1.4.Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5.Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Conntinuity Of Care</i>)	6
2.2. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.3. Konsep Dasar Persalinan.....	19
2.4. Konsep Dasar Nifas.....	24
2.5. Bayi Baru Lahir	30
2.6. Keluarga Berencana	33
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	37
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	37
3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	45
3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	51
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	54
3.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	56
BAB IV PEMBAHASAN	57
4.1. Kehamilan	57
4.2. Persalinan	57
4.3. Nifas	58
4.4. Bayi Baru Lahir.....	59
4.5. Keluarga Berencana	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1. Kesimpulan.....	61
5.2. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Indeks Massa Tubuh	8
Tabel 2.2 Umur kehamilan berdasarkan TFU	9
Tabel 2.3 Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan	12
Tabel 2.4 Nilai APGAR	31
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU.....	10
---------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
DJJ	: Denyut jantung janin
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga berencana
KU	: Keadaan umum
MGDs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: <i>Millimeter Hidrogirum</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
PAP	: Pintu atas panggul
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017a).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) mengatakan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (WHO, 2019).

Angka kematian bayi dan anak tahun 2017 menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2012. Angka kematian bayi di bawah lima tahun (balita) juga mengalami penurunan dari 40 per 1000 kelahiran di 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di 2017. Berdasarkan hasil survei, tingginya angka kematian balita rata-rata disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (Infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di

suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia.

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 93,1% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32%. Berikut ini proporsi persalinan dengan kualifikasi tertinggi pada perempuan umur 10-54 tahun. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Berdasarkan karakteristik demografi, semakin tinggi pendidikan ibu bersalin semakin tinggi persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan lebih tinggi (96,7%) dibandingkan di perdesaan (88,9%). Provinsi Maluku (33,4%), Maluku Utara (26,1%) dan, Nusa Tenggara Timur (16,1%) merupakan provinsi tertinggi dengan proporsi persalinan oleh dukun. (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%.

Pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%). Sedangkan pelayanan ibu nifas (KF3) terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (50,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59,0%).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 301.517 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 275.484 bayi (91,4%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 264.244 bayi (87,6%). Diketahui ada tujuh kabupaten/kota yang mencapai 100% cakupan kunjungan neonatal pertama yaitu Tanjung Balai, Binjai, Pematang Siantar, Sibolga, Nias Barat, Nias Selatan dan Tapanuli Tengah sedangkan tiga kabupaten/kota yang terendah cakupannya adalah Gunung Sitoli 59,13%, Padang Lawas 65,40% dan Samosir sebesar 69,18%. Sedangkan untuk kunjungan neonatal tiga kali di Sumatera Utara mencapai 87,6%. Merujuk target kunjungan neonatal tiga kali di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 80%, maka capaian sudah melampaui target yang ditetapkan. Berikut ini akan digambarkan kunjungan neonatal tiga kali per Kabupaten/Kota tahun 2018 di Sumatera Utara.

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Alat kontrasepsi suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Dan yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis Kontrasepsi. Peserta KB yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% , jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2018).

Maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. D di Praktik Bidan Mandiri R.S Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 25 tahun G_{II}P_IA₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong bersalin, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan menjadi ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Melakukan Interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Menyusun Diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.D masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan di praktik mandiri bidan R.S Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.D mulai Januari 2021 – April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Pusdiknakes, 2019).

Asuhan Kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar mendapat informasi tentang kesehatan ibu dan janin (Jenni, dkk, 2016).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi seorang ibu yang janinnya akan tumbuh didalam tubuhnya (dalam rahim). Kehamilan manusia selama 40 minggu (9 bulan), dihitung di awal periode menstruasi terakhir sampai dengan melahirkan.

Kehamilan adalah suatu proses alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui maka perlu suatu usaha dari ibu, suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar mendapat informasi tentang kesehatan ibu dan janin (Dainty, dkk, 2016).

2.2.2 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Asuhan Kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sehingga :

- a. Ibu mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional.
- b. Perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik.
- c. Ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenai si pemberi asuhan.

2.2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Jenni Mandangi, dkk (2016) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
2. Meningkatkan dan menjaga kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masanifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.

2.2.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Berikut pelayanan ANC sebanyak 14T yakni:

1. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg.
2. 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.

3. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI (KG)
RENDAH	< 19,8	12,5 – 18
NORMAL	19,8 – 26	11,5 – 16
TINGGI	26 – 29	7 – 11,5
OBESITAS	< 29	≥ 7
GAMELI		16 – 20,5

Sumber: Cunningham. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3.

4. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

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

5. Pemeriksaan Hb

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

6. Pemeriksaan protein urine

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

7. Pemeriksaan urine reduksi

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

suami.

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

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* penyebab penyakit infeksi menular seksual, antara lain syphilis.

9. Perawatan payudara

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

10. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

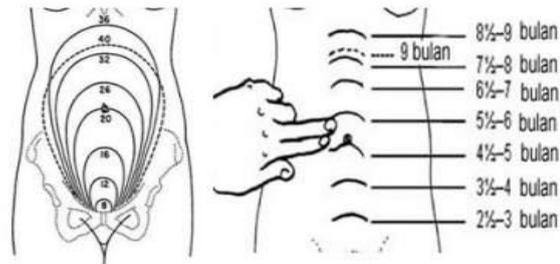
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides
36 minggu	Setinggi prosesus xipoides
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xipoides

Sumber: Jenni, dkk., *Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil*. hal 45

Gambar 2.1 TFU (Tinggi Fundus Uteri)



Sumber: Jenni, dkk. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

- Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman posisi ini memungkinkan dinding perut menekan Rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
- Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan/lepaskan kembali ke posisi semula , ulangi sampai 10x latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
- Latihan menyamakan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan Tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang panggul bergerak ulangi 10x latihan.
- Mengencangkan otot-otot panggul untuk melatih tulang panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rata dengan lantai, jatuhkan kedua kaki kesamping membuka lalu dirapatkan kembali ulangi hingga 10 kali.
- Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulang 10 kali.
- Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak

pada lantai lakukan 10 kali.

- g. Menggoyang dan memutar panggul; duduk dikursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbuka, tangan dipunggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakkan tulang punggung maju mundur ulangi 10 kali.
- h. Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali ke dua arah. Gerakan maju mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- i. Memperkuat otot-otot perut; sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakkan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.
- j. Memperkuat otot-otot kaki; berdiri dengan pegangan yang kukuh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi latihan ini 10 kali.

12. Pemberian obat malaria.

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan gangguan fungsional, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu Wicara

Definisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang

sedang dihadapinya. Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap (*responpositif*) dan setingkat atau samaderajat.

2.2.5 Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan

Berikut tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan:

Tabel 2.3
Tanda bahaya dan jenis penyulit kehamilan

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

Sumber: Dainty, dkk., *Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil*.

2.2.6 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Menurut Icesmi dan Margareth (2021) kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagai berikut:

1. Kalori (energi)

Selama wanita hamil memiliki kebutuhan energi yang meningkat energi itu digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi.

2. Protein

Kebutuhan protein pada saat tidak hamil sebesar 14-16 g/hari, namun peningkatan kebutuhan pada saat hamil menjadi 44 hingga 60 gr/hari. Peningkatan ini diperlukan untuk peningkatan volume darah, asupan asam amino yang cukup bagi perkembangan janin. Protein didapat dari ikan, daging, telur, susu. Selain itu juga didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, dll. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Janin mengansumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dan tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Asuhan kalsium yang dianjurkan adalah 1200 mg perhari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi 2 gelas susu atau 125g keju setiap hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya sayuran hijau, kacang, biji-bijian dan susu.

4. Zat besi

Zat besi adalah salah satu nutri yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Wanita yang beresiko tinggi

mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari).

5. Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Jumlah seng yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal.

6. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut lemak, yaitu vitamin A, D, E dan K. Vitamin A atau retinol berperan dalam penglihatan dan memperbaiki fungsi mata. Vitamin A juga berperan dalam menjaga kesehatan kulit kita dan daya tahan tubuh kita. Sumber vitamin A diantaranya yaitu kuning telur, susu, sayuran berwarna hijau, wortel, dan papaya. Vitamin D atau kalsiferol berguna untuk mencukupi kebutuhan mineral kalsium dan fosfor yang ada di dalam tubuh. Vitamin D ini juga menjaga kesehatan tulang kita. Sumber vitamin D yang paling besar terdapat pada sinar matahari pagi. Vitamin E ini dibutuhkan untuk menjaga setiap fungsi dari organ tubuh kita dan membantu memperlambat proses yang dapat merusak sel tubuh kita. Makanan yang mengandung vitamin E yaitu daging, telur, buah-buahan, sayuran dan sereal. Vitamin K ini berguna untuk mempercepat pembekuan darah pada saat tubuh kita mengalami luka. Makanan yang mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, brokoli, dan kubis.

7. Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

8. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh

ibu. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Diperlukan 2-3 gr natrium per-hari.

9. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan kekurangan.

10. Hygiene Personal

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tissue dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelindung celana dalam.

11. Pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.

12. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

2.2.7 Anemia Pada Kehamilan

Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*Potential Danger To Mother And Child*", karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam

pelayanan kesehatan pada ibu dan anak.

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

1. Penyebab anemia pada kehamilan.

- a) Rusaknya butir sel darah merah.
- b) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.

2. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Prawirohardjo, 2016).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah pada ibu hamil memerlukan waktu 27 miligram perhari dan membutuhkan waktu 30 hari.

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda. Sedangkan klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

- a. Normal : ≥ 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : 8-10 gr/dl
- c. Anemia berat : <7 gr/dl

4. Macam-macam anemia menurut (Prawirohardjo, 2016) ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah

merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

5. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Sulistyawati, A 2017 bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas dan akan menyebabkan gangguan kelainan pada janin.

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan akan mengakibatkan rupture perineum.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi pueperium.

b. Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

6. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (Prawirohardjo, 2016).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran buah kehamilan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dengan presentasi kepala melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri.

2.3.2 Tanda Gejala Persalinan

Menurut Naomy Marie Tando (2016), Tanda- tanda inpartu adalah:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama padaprimigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, disebut "*false laborpains*".
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloodyshow*).

Tanda dan gejala inpartu:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks.
2. *Blood show* (cairan lendir bercampur darah melalui vagina).
3. Pemeriksaan dalam dapat ditemukan
 - a. Pelunakan serviks
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Disertai ketuban pecah.

2.3.3 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva keperineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala

bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum

menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,

dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan budengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Melengkapi partograf.

2.3.4 Kebutuhan Ibu Masa Persalinan

1. Kehadiran pendamping secara terus menerus.
2. Mengurangi rasa sakit dengan menggunakan pendekatan asuhan sayang ibu.
3. Mengatur posisi dan relaksasi serta latihan napas.
4. Informasi tentang diri dan janinnya.
5. Menganjurkan ibu untuk membayangkan proses persalinan yang mudah dan lancar.
6. Pemutaran musik yang dapat memberikan rasa nyaman.
7. Melakukan masase pinggang.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu.

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Yetti Anggrani, 2021).

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanyadapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

3. *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

1) *Lochea rubra*/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo* dan mekonium.

2) *Lochea sanguine lenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Yetti Anggraini, 2021).

2.4.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*
 - a. 1 hingga 2 hari postpartum
 - b. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
 - c. Mengarahkan energi kepada diri sendiri
2. Fase *letting hold*
 - a. 2 hingga 7 hari postpartum
 - b. Banyak energi
 - c. Memperlihatkan indenpendensi
 - d. Mengambil tugas merawat bayi
3. Fase *letting go*
 - a. sekitar 7 hari postpartum
 - b. menerima peranan sebagai ibu
 - c. dapat mengalami depresi

2.4.4 Senam Nifas

- a. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas untuk memulihkan kondisi ibu yang dilakukan secara bertahap. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

- b. Senam Nifas

1. Hari Pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

2. Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

3. Hari Ketiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketikan menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

4. Hari Keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan sekitar otot anus dan mengontrasikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5. Hari Kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulangi sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan sebanyak 8 kali.

6. Hari Keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7. Hari Ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian

turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

8. Hari Kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

9. Hari Kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

10. Hari Kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang diteuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa.

c. Mekanisme Kerja Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula dan senam nifas mempercepat pemulihan keadaan ibu, proses involusi uteri dan pemulihan fungsi alat kandungan.

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Anggraini (2021), kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui.

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitaminA (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, 29 mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

4. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya di anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana memebersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk memebersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk memebersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Istirahat selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga bisa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan),
Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam/adanya gerakan refleks.

13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Skor	0	1	2 Angka
A : <i>Appearance</i> color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitasbiru	Seluruh tubuh kemerahan
P : <i>Pulse</i> (heart rate) (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Naomy, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.hal 145

2.5.3 Asuhan segera bayi baru lahir.

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

1. Penilaian awal . Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangkis kuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merahmuda.

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

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

3. Diagnosa

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

4. Perencanaan

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

5. Pelaksanaan

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

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

6. Evaluasi

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

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
 - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
 - 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencan dengan cara penjarangan kelahiran (Sugeng dan Masniah, 2019).

2.6.3 Asuhan Keluarga Berencana

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

a. Pengkajian

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data-data tersebut diklasifikasikan sebagai data subyektif, obyektif dan data penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa:

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar

tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.

2. Riwayat Kebidanan /Obstetri

3. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, dan gatal/ tidak.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal / tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, dan hidup / tidak.

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.

b) Riwayat kesehatan

Penyakit berat Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, HT, jantung, DM, asma, migrain, menometrorargi).

6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

7. Riwayat Ginekologi

a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 -<140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia :kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises, kondilomaakuminata, kondilomatalata.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

d. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

e. Pelaksanaan

Implementasi komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

f. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan.

2.6.4 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Ilmiah, 2018).

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

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 **U**lang. 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.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Tempat : PMB R.S Pematangsiantar.
Hari / Tanggal : 23-01-2021
Pukul : 19.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.D	Tn.A
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat rumah	: Jl.Pearaja No. 5	Jl.Pearaja No. 5

Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Pertama
Umur menikah : Suami :23 tahun Istri: 23 tahun

Riwayat Menstruasi

Menarce : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Sifat darah : Kental
Banyaknya : 3x ganti doek
Dismenorhea : Tidak ada

Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur	Usia kehamil an	Tempa persalin an	Jenis persalin an	Kompli kasi	Peno long	PB/BB/JK	Keadaan	
								Nifas	Laktasi
1	6-8-2019/ 1 tahun 7 bulan	38 minggu	PMB R.S	Spontan	Tidak ada	Bida n	47cm 3100gram Laki-laki	Normal	ASI Eksklusif
2	KEHAMILAN SEKARANG								

Riwayat Kesehatan ibu:

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Riwayat kehamilan sekarang:

G2 P1 A0

ANC : Teratur (3x di PMB)

Dapat tablet Fe : 30 tablet Kunjungan

HPHT : 13-06-2020

TTP : 20-03-2021

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 78x/i

Suhu	: 36,5°c
Pernafasan	: 23x/i
Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan	: 62kg
Berat badan sebelum hamil	: 50 kg
Lila	: 27 cm

B. Pemeriksaan fisik

Muka	: Tidak ada pucat pada wajah
Mata	: Kojungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mamae	: Tidak ada benjolan, dan tidak ada pengeluaran kolustruma
Abdomen	: Tidak ada bekas oprasi dan ada linea nigra
Hasil palpasi	
leopold I	: Fundus didapat teraba di pertengahan prosessus xipoides dan pusat.
TFU (Mc. Donald)	: 30 cm
leopold II	: Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapansedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
leopold III	: Pada bagian terbawah abdomen ibu presentasi kepala teraba bulat, melenting dan keras
leopold IV	: sudah masuk pintu atas panggul
DJJ(+)	: 145x/i
TBBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr
Ekstremitas	
HB	: 9 gr%
Glukosa urine	: (-)
Protein urine	: (-)

Analisa

GII P1 A0 , usia kehamilan 30-32minggu, ibu dengan anemia ringan.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 9 g% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia maka anak yang dikandungnya akan mengalami penurunan kecerdasan (cacat bawaan).
3. Menjelaskan anemia dalam persalinan.

Wanita yang mengalami persalinan dengan kadar haemoglobin yang rendah (dibawah 11gr%) dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Tujuan : agar ibu memahami anemia dalam persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari energi 300 kkal, protein 20 gram, karbohidrat 40 gram, serat 4 gram, air 300 ml, folat 200 mcg, dan vitamin c 10 gram, serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari.
5. Mengonsumsi tablet FE tidak boleh minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih cepat.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA klien dan status, untuk sebagai data klien kunjungan berikutnya.
7. Memberitahu ibu akan kunjungan ulang pada bulan februari diminggu pertama.

Kunjungan II

Tempat : PMB R.S Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : 06-02-2021

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ny. D datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT : 20-03-2021.

Objektif

TD 100/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,1°C, Berat badan 63 kg, lila 27, TBBJ: 2.945 gr, DJJ 145 x/I, Hb 10,2 gr/dl.

Hasil palpasi

leopold I : Fundus didapat teraba di pertengahan prosessus xipoides dan pusat.

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapansedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, melenting dan keras

leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul

Analisa

Diagnosa : G₁₁P₁A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, Ibu mengalami anemia ringan dan sering BAK.

Pelaksanaan

1. Memberitahuhasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberitahukan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil. Agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.

3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar *haemoglobin* dan Menganjurkan pada ibu

untuk minum air putih lebih banyak serta makan buah bit. Agar ibu memakan makanan yang membantu menaikkan kadar *haemoglobin*nya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 sehari diminum pada malam hari sebelum tidur. Untuk membantu di dalam pertumbuhan sel-sel darah merah.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari energi 300 kkal, protein 20 gram, karbohidrat 40 gram, serat 4 gram, air 300 ml, folat 200 mcg, dan vitamin c 10 gram, serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari.
6. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA klien dan status, untuk sebagai data klien kunjungan berikutnya.
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan pada tanggal 23 februari 2021.

Kunjungan III

Tempat : PMB R.S Pematangsiantar

Tanggal : 20-02-2021

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 34-36 minggu, Ibu mengeluh sering buang air kecil. TTP 20-03-2021.

Objektif : K/u baik, TD: 120/80 mmHg , pols: 88x/menit, Temp: 36,6 C dan RR: 24x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 64 kg, LILA: 28 cm, HB : 10,8 gr/dl.

Hasil palpasi

leopold I : Fundus didapat teraba 3 jari di bawah prosesus xipoides.

TFU (Mc. Donald) : 32 cm

leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapansedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, melenting dan keras

leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: $(32-12) \times 155 = 3100$ gr

Analisa :

G₁P₁A₀, dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Ibu mengalami anemia ringan dan sering BAK.

Pelaksanaan :

1. Memberitahu pada ibu pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasapenuh.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari. Agar frekuensi BAK berkurang.
3. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang dan melapnya dengan kain/handuk.
4. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin dan Menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak serta makan buah bit. Agar ibu memakan makanan yang membantu menaikkan kadar haemoglobin nya.
5. Menjelaskan anemia dalam persalinan.

Wanita yang mengalami persalinan dengan kadar haemoglobin yang rendah (dibawah 11gr%) dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Agar ibu memahami anemia dalam persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari energi 300 kkal, protein 20 gram, karbohidrat 40 gram, serat 4 gram, air 300 ml, folat 200 mcg, dan vitamin c 10 gram, serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari.

7. Mengonsumsi tablet FE tidak boleh minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih cepat.
8. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA klien dan status, untuk sebagai data klien kunjungan berikutnya.
9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada awal bulan maret di minggu pertama.

KunjunganIV

Tempat : PMB R.S Pematangsiantar

Tanggal : 04-03-2021

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif :Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 36-38 minggu, Ibu sering buang air kecil. TTP 20-3-2021.

Objektif : K/u baik, TD: 120/70 mmHg , pols: 88x/menit, Temp: 36,7C dan RR: 24x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 65 kg, LILA: 30 cm, HB : 11,7gr/dl.

Hasil palpasi

leopold I : Fundus didapat teraba 3 jari di bawah prosessus xipoides.

TFU (Mc. Donald) :33 cm

leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapansedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

leopold III : Pada bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, melenting dan keras

leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ: $(33-12) \times 155 = 3255$ gr

Analisa : G₁P₁A₀, dengan usia kehamilan 36-38 minggu

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : Hasil Pemeriksaan pada ibu,

: Kebutuhan nutrisi ibu,

: Penjelasan mengapa ibu sering BAK

Pelaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasapenuh.
2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakngan melapnya dengan kain/handuk.
3. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari. Agar frekuensi BAK berkurang.
4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kala I

Tanggal 09 Maret 2021

Jam: 20.00 Wib

Di PMB R.S Pematangsiantar

Subjektif

Ny. D dengan GII PI Ab0, HPHT: 13-06-2020, TTP: 20-03-2021 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 17.00 wib.

Riwayat Obstetri : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Objektif :

K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi

30''. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

20.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 30''

21.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 30''

21.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35''

22.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 30''

22.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 4x10' durasi 35''

23.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 35''

23.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 45''

Analisa

GIII PII A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartukala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

Pelaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam
3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 24.00 WIB :

Subjektif :Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas

Objektif :

Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 5x10' durasi 50", VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III.

24.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

01.00 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

Analisa :GIII PII Ab0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

Pelaksanaan :Pukul 24.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti

Pukul 24.15 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami

Pukul 24.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 00.50 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 01.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 10 Maret 2021

Jam 01.00 WIB :

Subjektif :Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

Objektif : K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan

kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.

Analisa :G III PII A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

Pelaksanaan :Pukul 01.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 01.05 WIB Menolong persalinan.

Pukul 01.25 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 9/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

KALA III

Jam 01.25 WIB

Subjektif :Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

Objektif : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 10 Maret 2021 pukul 01.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 37000 gram dan kandung kemih kosong.

Analisa :PIII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan :

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

2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 01.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 01.40 WIB :

Subjektif :Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

Objektif : K/U Baik, TD: 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

Analisa :

Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri perineum.

Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

Pelaksanaan :

1. Melihat apakah ada robekan jalan lahir dan ternyata tidak ada
2. Melakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu,

kontraksi uterus baik

3. Mengajarkan suami untuk melakukan masase
4. Memberikan asuhan sayang ibu, mengestimasi perdarahan pada kain bersih dan alas bokong, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.
5. Merapikan alat-alat partus dan memasukkanya kedalam larutan klorin 0,5 %
6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
7. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 01.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/I, Hb 11,5 gr/dl. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 02.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 02.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 02.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 03.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 03.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD

120/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KUNJUNGAN I (6 jam *post partum pertama*)

Tanggal : 10-03-2021
 Pukul : 08.00WIB
 Tempat : PMB R.S Pematangsiantar

Subjektif

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

Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan:

Pelaksanaan

- Jam 08.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- Jam 08.50 WIB : Mengobservasi pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 08.55 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 09.00 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 09.05 WIB : Memberitahukan ibu *carapersonal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.

Jam 09.10 WIB : Ibu dan bayi beserta keluarga akan pulang. Sebelum mereka pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

KUNJUNGAN II (6 hari *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.D di Jl. Paeraja

Tanggal : 16-03-2021

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ny.D kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 6 gelas.

Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, *lochea sanguinolenta* \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : PII A0 *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 15.15 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.

Jam 15.25 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.

Jam 15.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan

rajin mengganti doek minimal 2x sehari.

Jam 15.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN III (2 minggu *post partum*)

Tempat : Rumah Ny.D Jl Paeraja

Tanggal : 30-03-2021

Pukul : 15.10 WIB

Subjektif

Ny.D mengatakan keadaannya sudah makin membaik.

Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :84 x/i, RR:22 x/i, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa :P II A0 *post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.

Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.

Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.

Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

KUNJUNGAN I (6 jam pertama setelah lahir)

Tanggal : 10-03-2021 Pukul : 08.20 WIB

Tempat : PMB R.S Pematangsiantar

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

Objektif

K/u baik, A/S 9/10

Warna bayi badan merah (eks pucat) = 1

Detak jantung bayi 125 x/i = 2

Refleks bayi bergerak aktif = 2

Usaha bernafas kuat = 2

Tonus otot bayi menangis = 2

Total = 9

BB 3700 gr, PB 50cm ,jk laki-laki, anus +, refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

Pelaksanaan

Jam 08.40 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.

Jam 08.50 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Jam 08.55 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Jam 09.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

Jam 09.10 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

KUNJUNGAN II (6 hari setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.Ddi Jl Pearaja

Tanggal : 16-03-2021

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :140 x/I, RR :45 x/I, Suhu :36,5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.

Jam 15.20 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

KUNJUNGAN III (2 minggu setelah lahir)

Tempat :Rumah Ny.D Jl Pearaja

Tanggal : 30-03- 2021

Pukul :15.10 WIB

Subjektif

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

Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6 BB: 4100 gr PB: 52cm .

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi.

Pelaksanaan

Jam 15.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.35 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 15.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 21 April 2021

Pukul : 10.15 WIB

Subjektif : Ingin menjadi akseptor KB Suntik 1 bulan, tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

Objektif: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit.

TFU tidak teraba diatas simfisis, BB sekarang 55 kg.

Analisa : PIIA0 ibu akseptor KB Suntik 1 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : .

Pelaksanaan :

Jam 10.20 : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Jam 10.30 : Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.

Jam 10.35 : Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Jam 10.40 : Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.

Jam 16.45 : Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 19 Mei 2021 dasar menghitung kunjungan ulang hari – 2, bulan + 1.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada Ny.D trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-29 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 9 gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 11,7 gr %.

Anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut "*Potential Danger To Mother And Child*", karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada ibu dan anak (Prawirohardjo, 2019).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33.

Normal : ≥ 11 gr/dl

Anemia ringan : 8-10 gr/dl

Anemia berat : <7 gr/dl

4.2 Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2017) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny.D dikatakan normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin,

plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir, diawali dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekwensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Pada kala II Ny.D berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan 01.25 WIB.

Pada kasus Ny.D kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 70 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum ternyata tidak ada, perdarahan ± 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny.D terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan. Pada Ny.D umur 26 tahun P2A0 dimana berat badan bayi baru lahir 3700 gram.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017a) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny.D diajarkan cara melakukan mencegah terjadinya infeksi seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari

pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Asuhan pada ibu nifas harus dilakukan secara berkesinambungan atau dengan matarantai agar menghasilkan asuhan yang baik dan benar. Ibu dengan permasalahan nifas dengan Ruptur perineum harus menerima asuhan kebidanan nifas dengan baik yaitu dengan cara menganjurkan merawat luka perineum seperti membersihkan daerah genitalia (vulva hygiene), menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin yang membantu pemulihan luka perineum, tetap memperhatikan mobilisasi dan kebutuhan eliminasi ibu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 01.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 50 cm, dan berat badan 3700 gram, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.D tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50

cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

Bayi Ny.D 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.D 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 masing-masing, sehingga Ny.D dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.D bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2019) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny.D yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB suntik 1 bulan karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny.D. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan. Apabila Ny.D mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 23 Januari 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 21 April 2021 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada trimester III dengan anemia ringan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 10 Maret 2021 pada Ny. D gestasi 39- 40 minggu.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 10 Maret sampai tanggal 30 Maret 2021 yaitu 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3700 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

5.2 Saran

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

b. Bagi Klien

Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya selama masa kehamilan secara teratur sehingga mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, sampai bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi

Diharapkan lahan praktik, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
 . Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- Dinkes Sumatera utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Mandang, Jenni, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Surkarni K, Icesmi dan Margareth ZH. 2021. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- Kemenkes RI (2017a b). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Anggraini, Y. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rohima.
- Ilmiah. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Saifuddin. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: In Media
- WHO, 2016 .*World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*.
- Jitowiyono, Sugeng dan Masniah Abdul. 2019. *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Sulistiyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinem. 2019. *Keluarga Berencana (KB)*. Jakarta: In Media.
- Sondakh. 2017. *Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)*. Yogyakarta : Numed
- Johariah. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: In Media

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. NamaLengkap : Intan Saritua M.U. Pasaribu
2. Tempat,Tanggal Lahir : Sidikalang, 01 Januari 2000
3. Alamat : Jalan Pendidikan No.22
Rangkom Sumbul
4. JenisKelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 1 Dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082294900829
9. Email : intanpasaribu01012000@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 – 2006 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Katholik Santa Ana Sumbul
2. 2006 – 2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD N 030331 Sumbul
3. 2012 – 2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 3 Sumbul
4. 2015 - 2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 1 Sumbul
5. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Afika sary
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. pearaja no 5 d. P. Siantar
Istri dari
Nama : Andreas Simanjuntak
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta.
Alamat : Jl. pearaja no. 5 D.

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

Nama : Intan Saritua M. U. Pasaribu
NIM : 20. 73. 24. 2. 18. 023

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.

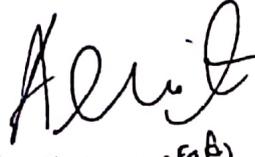
Pematangsiantar, 20 Februari 2021

Pelaksana

Suami

Klien


(Intan S.M. U. Pasaribu)


(A. Simanjuntak)




(Devi Sary)

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSITA SIRAIT
 Jabatan : SWASTA
 PMB : Rosita Sirait, Amd. Keb, SKM

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan R. Sirait pada Feb./Maret 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, Maret 2021

 Rosita Sirait, Amd. Keb

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riani B. Berutu
No. KTP : 1211024103770003
Tempat, Tanggal Lahir : Sukaramai, 01 Maret 1977
Nomor Telepon : 081397767557
Alamat : Jl. Pendidikan, Sumbul
Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Intan Saritua M.U. Pasaribu
No. KTP : 1211024101000005
Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 01 Januari 2000
Nomor Telepon : 082294900829
Alamat : Jl. Pendidikan, Sumbul
Jurusan/Prodi : Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (Enam)

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

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

Medan, 06 Maret 2021

Orang tua / wali,



R. B. Berutu



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 010/KEPK/POLTEKES 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. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
BIDAN MANDIRI R.S KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Intan Saritua M.U. Pasaribu**
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



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10 Maret 2021
- Nama bidan : Bidan K. Sirait
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Pasar Baru
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Baik

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

- Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3700 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01:45	110/70	80 x/i	36,5°C	2 jari dp	Normal	Kosong	Normal
	02:00	110/70	80 x/i		2 jari dp	Normal	Kosong	Normal
	02:15	110/70	80 x/i		2 jari dp	Normal	Kosong	Normal
	02:30	110/70	80 x/i		2 jari dp	Normal	Kosong	Normal
2	03:00	110/70	80 x/i	36,8°C	2 jari dp	Normal	Kosong	Normal
	03:30	110/70	80 x/i		2 jari dp	Normal	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya : Baik

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI



SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI



SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU



SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU



K/1/KB/08



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : DEVI ARTIKA

Nama Suami / Istri : ANDRE

Tgl. Lahir/Umur Istri : / 20 Thn

Alamat Peserta KB : Jl. Pajaja

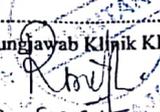
Tahapan KS :

Nomor Seri Kartu :

Nama Klinik KB :

Nomor Kode Klinik KB :

Penanggungjawab Klinik KB/DBS



(R. SIRAAT)

Metoda Kontrasepsi : Suntik 1 Bulan

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai :

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas :

(Khusus Implant/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
21/4/2021	Datang
19/5/2021	Datang Kembali



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Intan Saritua M.U. Pasaribu
NIM : P0.73.24.2.18.023
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB R.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd.Akp, MM, M.Kes
Pembimbing pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	9/03/2021	Perbaiki latar belakang, isi dan tambahan pada BAB III	 Juliani Purba
2.	10/3/2021	- Perbaiki BAB I dan II - Perbaiki kata pengantar	 Juliani Purba
3.	10/03/2021	- Memeriksa isi BAB II - Bimbingan materi	 Juliani Purba
4.	12/3/2021	- Memperbaiki tata cara pengeditan - Memperbaiki jarak dan spasi	 Kandace sianipar
5.	16/03/21	- Bimbingan untuk memperbaiki pendokumentasian Asuhan Kebidanan - ACC untuk Seminar proposal	 Kandace sianipar

6.	16/ 03/2021	<ul style="list-style-type: none"> ~ Bimbingan Materi - ACC untuk tahap seminar proposal 	 Juliani Purba
7.	21/ April/ 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan memperbaiki tentang BAB III - Memperbaiki tulisan dan spasi - Daftar pustaka 	 Juliani Purba
8.	22/ 4/ 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan teori dan pembahasan 	 Juliani Purba
9.	24/ 4/ 21	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan latar belakang - Bimbingan spasi - Bimbingan Pembahasan 	 Kandace Fianipar
10.	24/ 4/ 21	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan BAB <u>IV</u> dan <u>V</u> - Daftar Pustaka 	 Juliani Purba
11.	25/ 4/ 2021	<ul style="list-style-type: none"> - ACC untuk tahap ujian seminar hasil 	 Juliani Purba
12.	25/ april/ 2021	<ul style="list-style-type: none"> - ACC untuk tahap ujian seminar hasil 	 Kandace Fianipar



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Intan Saritua M.U. Pasaribu
NIM : P0.73.24.2.18.023
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB R.S Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Penguji I : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
Penguji II : Hendri P.L.Tobing, S.Kep.Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	30 / 4 / 2021	- Revisi paragraf	 Sukaisi
2.	30 / 4 / 2021	- ACC pengesahan LTA	 Sukaisi
3.	04 / 5 / 21	- Revisi BAB III	 Hendri
4.	04 / 05 / 21	- ACC pengesahan LTA	 Hendri
5.	04 / Mei / 2021	- Bimbingan Materi dan Kesimpulan	 Juliani
6.	04 / Mei / 2021	- ACC Pengesahan LTA	 Juliani