

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NOVITA SARI YANTI
NIM : P0.73 24.2.18.038

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NOVITA SARI YANTI
NIM : P0.73 24.2.18.038

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN RH KOTA
PEMATANGSIANTAR

NAMA : NOVITA SARI YANTI

NIM : P0.73.24.2.18.038

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

Pembimbing I



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Pembimbing II



Inke Malahavati, SST, M.Keb
NIP: 197605102008012021

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN R.H KOTA
PEMATANGSIANTAR
NAMA : NOVITA SARI YANTI
NIM : P0.73.24.2.18.038

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan
Pematangsiantar, Tanggal 29 April 2021

Penguji I



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



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

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



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

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

NOVITA SARI YANTI

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

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi serta berdampak pada ibu yang akan mengalami perdarahan saat kehamilan maupun setelahnya.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 20 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan konseling KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. S dengan anemia ringan. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2500 gram, PB 49 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 di informasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik KB 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. S umur 20 tahun dengan anemia ringan. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan *continuity of care*, Anemia, KB.

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, APRIL 2021*

NOVITA SARI YANTI

Midwife Care for Mrs. S on Pregnancy, maternity, Postpartum, Newborns, And Family Planning in independent Practice of Midwife R. H Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : *Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to achieve the success of maternal health efforts. Health services for pregnant women must meet the minimum frequency in each trimester, namely at least 1 time in the first trimester, at least 1 time in the second trimester, and at least 2 times in the third trimester. Anemia in pregnant women can increase the risk of premature birth, maternal and child mortality, and infectious diseases. Iron deficiency anemia in the mother can affect the growth and development of the fetus/infant and have an impact on the mother who will experience bleeding during pregnancy and afterward.*

Purpose : *To provide midwifery care to Mrs. S aged 20 years with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborn and family planning counseling in accordance with midwifery care standards and midwifery management.*

Methods : *Midwifery care sustainability and documentation with SOAP management.*

Result : *After the midwifery care for Mrs. S with mild anemia. Continuous midwifery care for Mrs. S pregnancy with mild anemia did not result any complications in pregnancy, maternity, or the puerperium. The birth process of the baby was born spontaneously with a weight of 2500 grams, body length 49 cm, Apgar score 9/10, with male sex. The care for newborn baby was given as needed and there were no danger signs or complications in the baby. At the last visit during the postpartum period, she was informed about the use of contraception, the mother decided that she would become an acceptor of birth control injection for 3 months.*

Conclusion : *In this case Mrs. S is 20 years old with mild anemia. Mothers are encouraged to consume nutritious foods, Fe tablets and become family planning acceptors.*

Keywords : *Midwifery care continuity of care, anemia, 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. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB Di Praktik Mandiri Bidan R.H Kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

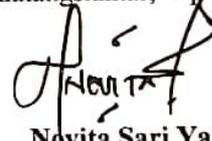
Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan R.Harianja yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ny.S yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orangtua Ayah M.Hulu dan Ibu S.Sirait yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Abang (Musa Chandra Hulu, Aprianto Hulu) dan Adik Sarfan Baesa Hulu yang telah memberikan dukungan.
11. Helena Febri Yanti Panjaitan (Teman Terbaik) yang telah membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Nisra Wati Zalukhu dan Irma Juliana Zendrato yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Mora Cell yang sebagai tempat printing yang telah banyak membantu penulis setiap waktu.
14. Seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, April 2021



Novita Sari Yanti
NIM:P0.73.24.2.18.038

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan	7
2.3. Persalinan	17
2.4. Nifas	32
2.5. Bayi Baru Lahir	37
2.6. Keluarga Berencana.....	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY.S DI PMB R.H KOTA PEMATANGSIANTAR.....	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	67
4.1 Kehamilan	67
4.2. Persalinan	70
4.3. Nifas	73
4.4. Bayi Baru Lahir	74
4.5. Keluarga Berencana.....	75
BAB V PENUTUP	76
5.1. Kesimpulan.....	76
5.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Lama Persalinan	24
Tabel 2.2	Lokhea.....	37
Tabel 2.3	Tanda Apgar.....	39
Tabel 3.1	Nilai Apgar Bayi Ny. S	63

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxyprogesterone Acetate
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GI	: Gastrointestinal
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: IntraMuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
K4	: Kunjungan Kehamilan Ke-4
KB	: Keluarga Berencana
KF3	: Kunjungan nifas 3
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MOP	: Medis Operasi Pria
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUS	: Pasangan Usia Subur
Renstra	: Rencana Strategis
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTD	: Tablet Tambah Darah
RES	: <i>Reticu Ioendothelial System</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Orangtua/wali
- Lampiran 3 Surat Ijin Bidan Praktek Mandiri
- Lampiran 4 Surat Ijin Pasien
- Lampiran 5 Surat Ijin Pemerintah
- Lampiran 6 Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu
- Lampiran 7 Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi serta berdampak pada ibu yang akan mengalami perdarahan saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

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. Secara nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra yang sebesar 85% (Kemenkes, 2019).

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek tenaga kesehatan (nakes). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (103,83%) dan Papua (46,56%). Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 Peningkatan kesehatan ibu dan anak mencakup peningkatan seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan kompetensi bidan, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, perluasan imunisasi dasar lengkap terutama pada daerah dengan cakupan rendah dan pengembangan imunisasi untuk menurunkan kematian bayi (Kemenkes, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar, harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka

cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. Cakupan pelayanan nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%), sedangkan cakupan terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (30,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59,0%) (Profil Kesehatan Sumatra Utara, 2018).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target. cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timur (60,17%), DI Yogyakarta (72,12%) dan Sulawesi Barat (74,35%) (Kemenkes RI, 2019).

Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada 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 Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny.S trimester ke-3 yang fisiologis dengan melakukan kunjungan kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor keluarga berencana.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB R.H Jln. Nagahuta, Pematangsiantar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (*Subjectif, Objektif, Asessment, dan Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S umur 20 tahun, G₄ P₁ A₂, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan Ny. S dilakukan di PMB R.H Jln Nagahuta, Pematangsiantar dan dirumah Ny.S Jln Nagahuta Batu III, Pematangsiantar.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S adalah Bulan Februari 2021 sampai Mei 2021.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan bagi mahasiswa serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

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

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASUHAN KEBIDANAN

2.1.1. Konsep dasar asuhan kebidanan

a. Pengertian

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

b. Macam-macam asuhan kebidanan

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

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan ini diberikan pada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni: mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi; mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan; mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi. Membantu menyiapkan ibu

untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial.

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

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

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

2.2. Kehamilan

2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum

dan dilanjutkan dengan nidasi tau inplantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester di mana trimester ke 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirahardjo, 2018).

b. Tanda Kehamilan

1. Tanda-tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomi dan fisiologi selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa.
2. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin) (Prawirahardjo, 2018).

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Reproduksi (Sulistiyawati, 2019)
 - a. Uterus
 - 1) Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi perubahan janin. Pada saat ini uterus membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos uterus, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.
 - 2) Berat. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan.
 - 3) Posisi uterus dalam Kehamilan.
 - a) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi

- b) Pada 4 bulan kehamilan, uterus tetap berada dalam rongga pelvis
 - c) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
 - d) Pada ibu hamil, uterus biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga adomen kanan atau kiri
- 4) Vaskularisasi. Arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.
 - 5) Serviks uteri. Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda *chadwick*.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini di sebut dengan tanda *chadwick*.

2. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung sedikit menurun karena pembesaran uterus menurun karena pembesaran uterus menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke uterus. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke uterus ibu. Pada akhir usia kehamilan, uterus menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa pra-kehamilan. Tekanan vena pada extremitas atas dan bawah dalam batas-batas normal, namun cenderung naik setelah trimester I.

3. Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan uterus yang membesar). Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan darah uterus pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4. Sistem gastrointestinal

Uterus yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada

wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

5. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulang dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke *fetus* ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kolesterol sampai 300 mg atau lebih 100 cc.

6. Sistem *musculoskeletal*

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari esterogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigis tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

7. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pikmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran uterus menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividea*. Bila terjadi peregangan hebat, misalnya pada hidramnion dan gameli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pikmentasinya yang disebut *linea nigra*. Adanya vaso dilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

8. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan besar
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar *lafioli*
- c) Bayangan vena-vena lebih biru
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

9. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal hipofisis anterior memproduksi *luteinizing hormone (LH)* dan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*. FSH merangsang *follicle degraaf* untuk menjadi matang dan berpindah kepermukaan ovarium dimana ia dilepaskan. *Follicle* yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan esterogen merangsang proliferasasi dan desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil ahli tugas korpus luteum untuk memproduksi esterogen dan progesteron.

10. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang uterus dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru

berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil sedikit membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh penumpukkan darah (*kongesti*). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat *kongesti* ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil sedikit berubah

d. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 3 menurut (Sulistyawati, 2019) sebagai berikut:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun.

2.2.2. Patologis pada kehamilan

a. Anemia pada kehamilan

1. Pengertian anemia

Anemia defisiensi besi merupakan kelainan transportasi oksigen akibat defisiensi sintesis hemoglobin. Anemia ini paling sering ditemukan pada kehamilan dan mengenai 25% dari semua kehamilan. Berkaitan dengan berat lahir rendah dan kelahiran prematur (Lockhart dan Lyndon, 2019).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, 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 (Lockhart dan Lyndon, 2019).

2. Pencegahan anemia

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke 12 kehamilan sebesar 30/60 gr. Setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum (Sulistyawati, 2019).

3. Akibat anemia

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternatal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Selain itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemi tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Citrakesumasari, 2012).

4. Adaptasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil

Pada keadaan hamil terjadi perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh, salah satunya adalah perubahan pada system kardiovaskuler. Perubahan pada kardiovaskuler dapat berupa, peningkatan curah jantung, meningkatnya *stroke* volume, aliran darah dan volume darah.

a. *Hipertropi* Jantung

Akibat kerja jantung yang meningkat untuk memenuhi sirkulasi darah ibu dan janin jantung mengalami hipertropi. Keadaan ini akan kembali normal setelah bayi lahir.

b. Peningkatan curah jantung

Curah jantung adalah volume darah yang dipompakan oleh ventrikel selama satu menit. Peningkatan curah jantung terjadi bulan ke-3 kehamilan. Perubahan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun janinnya. Pada kehamilan trimester ke-2 terjadi peningkatan curah jantung 40% tetapi pada trimester ke-3 terjadi penurunan tekanan curah jantung sebesar 25-30%, diatas curah jantung sebelum hamil karena adanya penekanan pada vena kavainferior.

c. Peningkatan *stroke* volume

Peningkatan curah jantung tidak terlepas dari peningkatan *stroke* volume, yaitu volume darah yang dipompakan oleh ventrikel setiap kali denyutan. Sehingga curah jantung merupakan hasil perkalian antara *stroke* volume dengan frekuensi jantung selama satu menit. Pada primigravida terjadi peningkatan 25% diatas keadaan sebelum hamil sedangkan pada multigravida lebih dari 38%).

d. Peningkatan aliran darah dan volume darah

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Volume darah meningkat kira-kira 1500 ml (primigravida 1250 ml, multigravida 1500 ml dan kehamilan kembar 2000 ml), normalnya terjadi peningkatan 8,5%-9,0% dari berat badan atau terjadi peningkatan 25%-45% diatas wanita tidak hamil. Penurunan

volume darah yang cepat terjadi pada saat persalinan dan volume darah akan kembali normal pada minggu ke 4-6 postpartum.

Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

e. Tekanan darah

Tekanan darah arteri bervariasi sesuai umur, tingkat aktivitas, ada atau tidaknya masalah kesehatan. Pasien dengan anemia kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tekanan darah diantaranya posisi ibu saat pengukuran, posisi duduk lebih tinggi dari pada posisi berbaring dan recumbent. Selama trimester kedua kehamilan, terjadi penurunan baik tekanan *systole* maupun *diastole* 5-10 mmHg. Penurunan ini memungkinkan disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh perubahan hormon. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti pada trimester pertama (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

5. Klasifikasi Anemia

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena over aktifnya *Reticuloendothelial System* (RES) (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

6. Kriteria Anemia

- a) Laki-laki dewasa : Hemoglobin <13g/dl
- b) Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin <12g/dl
- c) Wanita hamil : Hemoglobin <11 g/dl
- d) Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin <12 g/dl
- e) Anak umur 6 bulan-6tahun : Hemoglobin <11 g/dl

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- a) Ringan sekali : Hb 11 g/dl-Batas
- b) Ringan : Hb 8g/dl- <11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

2.3. Persalinan

2.3.1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga membeikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2014).

b. Persalinan Berdasarkan Teknik

1. Persalinan spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
2. Persalinan buatan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrasi forceps, ekstrasi vakum dan *sectio caesar*

3. Persalinan anjuran yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin (Yanti, 2014).

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

- a) Abortus: pengeluaran hasil konsepsi sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
- b) Partus immaturus: pengeluaran hasil konsepsi antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) Partus prematurus: pengeluaran hasil konsepsi antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d) Partus maturus atau aterm: pengeluaran hasil konsepsi antara 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi diatas 2500 gram.
- e) Partus postmaturus (serotinus): pengeluaran hasil konsepsi setelah 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang di taksirkan (Yeyeh, 2019).

d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya esterogen meningkatkan kontraksi otot uterus. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot uterus.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot uterus sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar *suprarenal* janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *annencephalus* kelahiran sering lebih lama.

5. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dalam minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Yeyeh, 2019).

e. Tanda – Tanda Persalinan

Persalinan jika suda dekat akan meyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yeyeh, 2019).

1. Tanda-tanda permulaan persalinan

Lightening atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu ketara, perut kelihatan lebih melebar fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus kadang kadang di sebut "*farse labor pains*", menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2. Tanda-tanda Inpartu

Rasa sakit yang dirasakan wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita akan mendekati persalinan akan merasakan :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan robekan pada serviks
- 3) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- 4) Pengeluaran lendir dan darah
- 5) Dengan his persalinan terjadi perubahan ada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah (Yeyeh, 2019).

f. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga (*power*)

1. His/kontraksi

His /kontraksi adalah kontraksi otot-otot uterus pada persalinan. Kontraksi merupakan satu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormonal. Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi.

a) Sifat his dalam persalinan

Ada sifat-sifat anatomi yang unik pada otot miometrium (dan otot polos lainnya), dibandingkan dengan otot rangka. Miometrium pada sekmen atas uterus tidak berelaksasi menjadi panjang hasilnya setelah berkontraksi, namun menjadi relatif terpaksa pada ukuran yang lebih pendek tetapi tegangannya tetap sama seperti sebelum kontraksi. Karena semakin memendeknya serat-serat otot

setiap kontraksi sekmen atas uterus (sekmen aktif) menjadi semakin menebal pada kala I dan kala II persalinan dan menjadi sangat tebal segera setelah kelahiran bayi.

b) Perubahan perubahan akibat his

Perubahan pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan dilatasi. Perubahan pada ibu, rasa nyeri karena anoksia sel-sel otot uterus akibat kontraksi juga ada kemajuan nadi dan tekanan darah. Perubahan pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenta* berkurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar benar terjadi hipoksia yang sedikit lama misalnya pada kontraksi tetanik maka akan terjadi gawat janin.

c) Periode istirahat antara kontraksi

Periode istirahat diantara dua kontraksi mempunyai fungsi yang utama antara lain:

- 1) Memberikan kesempatan kepada otot-otot uterus untuk beristirahat. Sebab kontraksi terus menerus dapat menyebabkan ruptur uteri.
- 2) Memberikan kesempatan ibu untuk beristirahat. Ibu tidak dapat beristirahat dengan menahan kontraksi uterus yang terus menerus dengan durasi yang lama.
- 3) Mempertahankan kesejahteraan janin. Pada saat kontraksi terjadi, pembuluh darah uterus terjepit, kontraksi uterus yang terus menerus dapat menyebabkan hipoksia janin, anoksia dan kematian janin dalam uterus.

2. Kekuatan mendedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan

intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi uterus (Yeyeh, 2019).

b. Janin dan plasenta (*passenger*)

Bagian paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak; hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

Untuk menyesuaikan diri dengan stress dan tegangan mekanis persalinan tengkorak janin aterm telah dilengkapi dengan struktur yang amat lentur berupa sutura dan fontanel yang belum berfungsi. Derajat pergeseran pada garis-garis ini, sekalipun terbatas, dapat cukup mengurangi diameter kepala. Diameter kepala janin terkecil adalah diameter *suboksipito bregmatika* (rata-rata 9,5 cm), yang dengannya vertex muncul pada posisi *oksipito anterior*. Pada posisi *oksipito posterior*, diameter presentasi adalah *oksipito frontal* atau *suboksipito frontal* (masing masing dengan rerata 11,7 dan 11 cm). Namun, pada presentasi dahi, diameter presentasi adalah oksipito mental (rerata 13 cm), yang biasanya menghasilkan persalinan macet.

Sikap fleksi menyeluruh pada janin dan terutama fleksi pada kepala, bersama kontraksi uterus yang efisien menghasilkan hubungan mekanis lebih baik dengan panggul. Kontraksi uterus yang efisien dengan susunan diafragma menyerupai selokan dapat mengatasi sebagian besar mal posisi kepala janin yang terjadi akibat buruknya sikap fleksi, kesempatan, atau berbentuk pintu atas panggul seperti pada posisi *oksipito posterior*.

Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina; rektum tertekan, sebagaimana pula

kandung kemih yang berada dibawah tekanan tambahan sekmen bawah uterus yang teregang, tempat kandung kemih yang melekat (Yeyeh, 2019).

c. Jalan lahir (*passage*)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang: *os pubis*, *os ishium*, *os illium*) dan masing masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonfergensi ke anterior untuk menyatukan kedua fungsi simfisis pubis, dan di posterior di satukan oleh sakrum melalui sendi *sakro illiaka*. Bentuk rongga panggul pada dasarnya menyerupai *tabling*, tetapi jalan lahir sedikit melengkung kedepan pada ujung kaudalnya, membentuk sudut sekitar 90% sehingga digambarkan sebagai saluran berbentuk “J” atau “L” bila dipandang dari bidang sagittal garis *arkuata* dan *promontorium sakralis* membagi panggul menjadi panggul “semu” disebelah *superior* dan panggul “sejati” disebelah *inferior*. Bentuk ikat pinggang ini krisis bagi proses kecakapan bagian terendah janin kedalam panggul sejati, karena merupakan penentu pertama jalan lahir bayi. Bentuk dan dimensi tulang panggul ditentukan oleh sejumlah faktor lingkungan, hormon, dan genetik. Ada 4 tipe utama yang dikenali : *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipelloid* (Yeyeh, 2019).

2.4.2 Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Lailiyana,dkk, 2018):

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode *akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode *dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode *deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Rohani, Reni saswita, marisah 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

b. Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan *pada multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina

- 3) Vulva-vagina dan *sfigterani* terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat.

c. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregang tali pusat dengan menahan fundus uterus secara *dorsokranial* (arah keatas dan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks,vagina,dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan korda umbilikal
4. Perbaiki episiotomi atau laserasi jika ada.

2.3.3. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal

mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk 2016).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan menurut (Tando, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II.
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 ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Menceleupkan 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 ada lagi 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 kearah 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 kearah 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 kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
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 *massage* (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 *massage* 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 ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa 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. Asuhan Persalinan Normal kala I sampai kala IV

a. Kala I

Kala I persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Asuhan sayang ibu antara lain memberikan dukungan emosional, mengatur posisi nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai (Yeyeh, 2019).

Langkah asuhan kala I:

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Pemeriksaan dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir menentukan denominator.

b. Kala II

Asuhan kebidanan pada persalinan kala II (pengeluaran janin) harus didahului penguasaan terhadap perubahan fisiologis maupun psikologis ibu bersalin saat ini. Perubahan fisiologis meliputi mekanisme persalinan normal mulai dari bagian terbawah anak mengalami *engagement* (masuk pintu atas panggul), *descent* (turun) dengan gerakan-gerakan yang khas menyesuaikan bentuk dan ukuran jalan lahir sampai dengan badan janin lahir seluruhnya.

Tanda-tanda awal bayi akan lahir adalah penonjolan anus dan perineum. Sangat normal merasakan sensasi yang membakar atau menyengat ketika bayi meregangkan jalan lahir. Asuhan kebidanan pada kali ini lebih difokuskan pada teknik *maneuver* tangan penolong untuk memfasilitasi lahirnya bayi serta fasilitas terhadap *bounding attachment* dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Yanti, 2014).

c. Kala III

Asuhan kebidanan pada kala III (pengeluaran plasenta) merupakan langkah tindakan bidan yang dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan teknik terkini dari asuhan persalinan normal yang disebut dengan manajemen aktif kala III. Durasi normal dari persalinan kala III tergantung pada metode yang digunakan untuk melahirkan plasenta. Umumnya berlangsung kurang dari 30 menit, sebagian besar berlangsung sekitar 2-5 menit.

Pengeluaran plasenta didahului dengan penyuntikan oksitosin 10 IU. Secara *intramuskular* (satu menit setelah bayi lahir), untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus oleh karena timbulnya kontraksi uterus. Tindakan ini memberikan keuntungan berupa minimnya jumlah perdarahan pada kala III serta mempercepat kelahiran plasenta (Yanti, 2014).

d. kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV (pengawasan 2 jam setelah kelahiran) merupakan masa penting dimana pada fase ini sering terjadi kondisi

patologis pada ibu maupun bayi. Komplikasi tersering pada saat ini adalah terjadinya perdarahan postpartum. Pada bayi dapat terjadi asfiksia atau hipotermia pada saat ini.

Observasi kala IV meliputi evaluasi terhadap kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar. Tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi juga harus dipantau. Bayi harus dipastikan sudah berhasil menyusu pada ibunya dan dalam keadaan hangat serta tidak mengalami gangguan pernafasan. Adapun asuhan kebidanan pada persalinan kala IV yaitu evaluasi kontraksi uterus, pemeriksaan plasenta dan laserasi, penjahitan laserasi perineum, episiotomi.

2.4. Nifas

2.4.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung yang kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini*, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu, bila ibu selama hamil atau waktu selama persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, 2020).

2.4.2. Perubahan dalam Masa Nifas

A. Sistem Kardiovaskular

1. Penurunan volume darah (sesudah melahirkan pervaginam)
2. Peningkatan nilai *hematokrit* (sesudah melahirkan pervaginam)
3. Pengaktifan faktor pembekuan darah secara ekstensif
4. Pemulihan volume darah pada tingkat *antenatal* dalam waktu 3 minggu
5. Pengurangan/*resesi varises* (meskipun tidak pernah kembali sepenuhnya kepada keadaan kondisi *antenatal*)
6. Pemulihan tanda vital pada para meter sebelum hamil.

B. Sistem Reproduksi

1. Involusi dan desensus uterus yang cepat untuk kembali kepada posisi *antenatal* di dalam rongga pelvis
2. Kontraksi serviks dan vagina
3. Pelepasan dinding uterus dan pembentukan lochea
4. Penghentian produksi progesteron sampai ovulasi yang pertama
5. Penurunan kadar hormon kehamilan seperti HCG, *Human Placental Lactogen*, *Progestin*, *Estrone* dan *Estradiol*
6. Perubahan permanen bentuk *Os.serviks* eksterna dari bentuk lingkaran menjadi bentuk celah memanjang dengan robekan
7. Regenerasi endometrium dan waktu 6 minggu postpartum
8. Pemulihan tonus otot vagina dan dasar panggul
9. Pembangunan jaringan payudara untuk laktasi

C. Sistem Gastrointestinal (GI)

1. Gerakan usus yang melambat karena penurunan tonus otot instensinal dan ketidaknyamanan perineum
2. Rasa haus yang bertambah karena kehilangan cairan selama persalinan dan melahirkan
3. Rasa lapar bertambah sesudah bersalin dan melahirkan
4. Reaktivasi proses pencernaan dan penyerapan makanan

5. Pemulihan secara gradual otot abdomen, dinding abdomen dan tonus ligamen
6. Penurunan berat badan akibat diuresis dan cepat aliran lochea

D. Sistem Urogenital

1. Keluaran urine yang meningkat selama 24 jam pertama postpartum akibat diuresis masa nifas
 - a) Membebaskan tubuh dari akumulasi cairan yang berlebihan
 - b) Mengurangi penambahan volume darah akibat kehamilan
2. Kapasitas kantung kemih yang meningkat
3. Protein urin akibat proses katalisis yang terjadi dalam involusi (pada 50% ibu)
4. Perasaan penuhnya kantung kemih yang berkurang akibat pembengkakan akibat memar jaringan
5. Pemulihan ureter dan pelvis renis yang berdilatasi kembali kepada ukuran antenatal dalam waktu 6 minggu

E. Sistem Endokrin

1. Fungsi tiroid yang meningkat
2. Produksi *hormon gonadotropin hipofise anterior* yang meningkat
3. Produksi esterogen, aldosteron, progesteron, HCG, *kortikoid*, dan *17-Ketosteroid* yang menjadi berkurang
4. Kenaikan produksi *follicle stimulating hormone (FSH)* yang memulihkan kembali ovulasi siklus menstruasi.

F. Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi meliputi berkurang *striae gravidarum (stretch marks)*, *cloasma* (pigmen wajah dan leher), dan *linea nigra* (pigmentasi pada abdomen) (Lockhart dan Lyndon, 2019).

2.4.3. Asuhan kebidanan postpartum

A. Tanda Vital

1. Memantau setiap 15 menit sekali selama 1 jam pertama postpartum, selama 30 menit sekali selama jam ke dua, setiap 4 jam sekali selama 22

jam berikutnya dalam satu hari pertama postpartum, dan kemudian setiap 8 jam sekali.

- a. Selalu melakukan pengukuran suhu oral atau aksila pada ibu untuk mengurangi resiko kontaminasi perineum jika pengukuran suhu dilakukan lewat rektum
 - b. Menyadari bahwa suhu tubuh ibu dapat mengalami kenaikan sampai 38° C akibat dehidrasi dan pengeluaran energi untuk persalinan
 - c. Mencurigai kemungkinan infeksi postpartum ketika terdapat kenaikan suhu tubuh ibu diatas 38° C selama 24 jam pertama
2. Mengevaluasi frekuensi nadi postpartum berdasarkan frekuensi nadi prepartum yang biasanya terdapat
- a. Menyadari bahwa *bradikardia* (frekuensi jantung 50 hingga 70 kali per menit) umumnya terjadi selama 6 hingga 10 jam pertama postpartum sebagai akibat dari beban kerja jantung isi sekuncup dan *vascular bed* yang berkurang
 - b. Melaporkan setiap denyut nadi yang cepat dan lembut karena keadaan ini signifikan perdarahan postpartum
3. Mengantisipasi pemulihan frekuensi pernapasan kembali kepada keadaan normal sesudah melahirkan
4. Membandingkan tekanan darah dengan tekanan darah prepartum pasien
- a. Tekanan darah pasien biasanya normal dalam waktu 24 jam pertama sesudah melahirkan
 - b. Menyadari bahwa kenaikan tekanan darah sistolik yang melebihi 140 mmHg tekanan darah diastolik yang melebihi 90 mmHg dapat mengidentifikasi terjadinya hipertensi gestasional postpartum
 - c. Memeriksa bukti adanya *hipotensi ortostatik* yang dapat terjadi karena kehilangan darah

B. Fundus uteri

1. Memeriksa tonus dan lokasi fundus (bagian puncak uterus) setiap 15 menit sekali selama 1 jam pertama postpartum, setiap menit sekali selama 2-3 jam berikutnya, lalu setiap 4 jam selama waktu yang

tersisa dalam 1 hari pertama postpartum, dan kemudian setiap 8 jam sekali sampai pasien pulang (lihat palpasi uterus)

2. Uterus yang mengalami involusi harus berada di garis tengah
3. Tinggi fundus biasanya berada di antara umbilikus dan simfisis pubis pada saat 1 hingga 2 jam postpartum, 1 cm diatas umbilikus pada saat 12 jam postpartum, dan sekitar 3 cm di bawah ini khusus pada hari ke-3 postpartum
4. Fundus akan terus mengalami desensus atau penurunan sekitar 1 cm per hari sampai tidak teraba lagi diatas simfisis (yaitu sekitar 9 hari setelah postpartum)
5. Besar uterus akan berkurang hingga mencapai ukuran sebelum hamil pada 5 hingga 6 minggu sesudah melahirkan dan besar uterus yang berkurang ini bukan terjadi karena pengurangan jumlah selnya melainkan karena pengurangan ukuran selnya.
6. Fundus harus teraba kencang (*firm*) ketika di sentuh.

C. Lokhea

Memeriksa lokhea (cairan yang keluar dari vagina sesudah melahirkan sebagai akibat dari pelepasan desidua uteri) bersama dengan kondisi fundus setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama postpartum, setiap 30 menit sekali selama 2 hingga 3 jam berikutnya, setiap jam sekali selama 4 jam berikutnya, setiap 4 jam sekali selama jam-jam yang tersisa dari hari pertama postpartum, dan kemudian setiap 8 jam sekali sampai pasien pulang.

Tabel 2.2
Lokhea

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

Sumber : *Anggraini, Y. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta, Pustaka Rihama*

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep dasar Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang atau letak yang melewati vagina tanpa memakai alat, yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus (Marie, 2018).

b. ciri ciri

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 32 - 34 cm

4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11 - 12 cm
6. Pernapasan \pm 40 - 60 x/i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku sedikit panjang dan lemas.
10. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marie, 2018).

2.5.2. Perawatan bayi baru lahir

a. Evaluasi nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Marie, 2018).

Tabel 2.3
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna Biru, Pucat	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
<i>Grimace</i> (respons refleks)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi ,	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah, Tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerak	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Marie, Naomy. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta:EGC

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat bergantung pada pengalaman seorang bidan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk-baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik baiknya. Bahaya yang di takutkan adalah bahaya infeksi, untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan *sepsis* dan *meningitis*, gunting tali pusat harus benar benar steril. Selanjutnya, tali pusat di rawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Marie, 2018). Ada dua perbedaan pendapat mengenai penjepitan tali pusat dengan rasionalisasi dari masing masing pendapat tersebut (Marie, 2018).

1. Penjepitan tali pusat

Penjepitan tali pusat di lakukan setelah bayi baru lahir. Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetri namun tidak digunakan di beberapa negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi jika penjepitan ditunda, seperti adanya gawat nafas, *polisitemia*, *sindrom hiperfiskositas*, *hyperbilirubinemia*. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan tindakan membutuhkan resusitasi.

2. Penundaan penjepitan tali pusat

Para pendukung penundaan penjepitan tali pusat yakin bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstra uterus. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat, antara lain sebagai berikut

- a. Berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur
- b. Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler paru
- c. Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat menyebabkan penutupan struktur janin, seperti *duktus arteriosus*.

2.5.3. Pengatur suhu bayi

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya : (Maternity, dkk, 2018)

- a. Konduksi: panas dihantarkan dari tubuh ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)
- b. Konveksi: panas hilang dari tubuh bayi kesekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara)
- c. Radiasi: panas di pancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)
- d. Evaporasi: panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara

mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi di pengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200/kg berat badan, sedangkan yang dibentuk hanya 1/10.

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kehamilan, pengaturahn kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Irianto, 2014).

b. Sasaran

sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. (Jitowiyono dan Masniah, 2019)

1. Sasaran langsung, adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia antara 15-49 tahun. PUS dijadikan sasaran langsung karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual tersebut memiliki peluang terjadi nya kehamilan. PUS

diharapkan menjadi peserta KB secara bertahap yang aktif dan lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.

2. Sasaran tidak langsung, adalah kelompok remaja usia 15-19 tahun kelompok ini dijadikan sasaran tidak langsung karena bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung. Walaupun begitu, kelompok ini tetap dijadikan sasaran karena kelompok ini beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat reproduksinya. Program KB melibatkan kelompok ini sebagai upaya promotive dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk kejadian aborsi (Jitowiyono dan Masniah, 2019).

c. Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling **KELUARGA BERENCANA SATU TUJU**

Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien (Jitowiyono dan Masniah, 2019).

SA : SAPA dan SALAM

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

T : Tanya

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

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
3. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS

TU : BANTU

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

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya cara bekerjanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.2. Metode Kontrasepsi**Suntik KB****a. Pengertian**

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan prevalensi KB suntik secara konsisten dari 12% pada tahun 1991 menjadi 15% pada tahun 1994, 21% pada tahun 1997, 28% pada tahun 2002 dan menjadi 32% pada tahun 2012. Hal ini berbeda dengan metode kontrasepsi lainnya yang pada umumnya cenderung fluktuatif dalam kurun waktu tersebut. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang berbeda menjadi suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DPMA) (Jitowiyono dan Masniah, 2019).

b. Cara Penggunaan

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada *intramuscular* didaerah pantat. Pastikan suntikan yang dilakukan tidak teratur dangkal karena akan berpengaruh pada

penyerapan kontrasepsi, jika penyerapannya lambat, kontrasepsi tidak akan bekerja secara efektif.

2. Kulit yang akan disuntik terlebih dahulu dibersihkan dengan kapas yang dibasahi *isopropyl alcohol* 60-90%. Penyuntikkan dikerjakan setelah kulit kering.
3. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Kocok tanpa menimbulkan gelembung-gelembung udara. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, hilangkan dengan menghangatkan ampul tersebut (Jitowiyono dan Masniah, 2019).

c. Efek Samping

1. Mengalami gangguan haid seperti *amenore*, *spotting*, *monorarghia*, *metrorarghia*.
2. Penambahan berat badan
3. Mual
4. Kunang-kunang
5. Sakit kepala
6. Nervositas
7. Penurunan libido
8. Vagina kering

BAB III
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB
PADA NY.S DI PMB R.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

3.1. ASUHAN KEHAMILAN

PENGENKAIAN

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I

Pada NY S dengan G₄ P₁ A₂

Waktu Pengkajian: Sabtu, 20 Februari 2021 14.00 WIB di Klinik Bidan R.H

Pengumpulan Data

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 20 Tahun	22 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Nagahuta Batu III	Jl. Nagahuta Batu III

Subyektif :

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan rutin
2. Keluhan-keluhan : Mudah Lelah
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3 x ganti doek
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 13-05-2020
 - b. Tafsiran persalinan : 20-03-2021

- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 15 menit terakhir
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi : 10 menit
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Mudah lelah
 - Trimester III : Adanya rasa gatal diareal vagina
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
 - 1. Rasa lelah : Tidak ada
 - 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 - 3. Nyeri perut : Tidak ada
 - 4. Panas menggigil : Tidak ada
 - 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Ada
 - 9. Pengeluaran cairan per vaginam : Tidak ada
 - 10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet forum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
- j. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

NO	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu/Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/B B Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	Abortus	12 minggu	Spontan	Aktifitas berlebih	Bidan	-	-	-	-
2	Abortus	15 minggu	Spontan	Abortus imminens	Bidan				
3	17-03-2019/ 1Tahun 11 bulan	36 Minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3.200 gr	Baik	Baik	Baik
4	Kehamilan Sekarang								

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita

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

7. Riwayat peyakit keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Dm : Tidak ada

8. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin umur : 16 tahun
- c. Kehamilan ini : Diinginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia

- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, ikan, sayur, buah
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : 8 gelas/hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 1 kali sehari
 - BAK : 6 kali sehari
- j. Aktifitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Membersihkan rumah
 - Pola istirahat/tidur : Siang 2 jam, Malam 8 jam
 - Seksualitas : Tidak ada
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 tanggal : Belum mendapatkan
 - Imunisasi TT2 tanggal : Belum mendapatkan

Objektif :

- 1. Tinggi badan : 155 cm
- Berat badan : 57 kg

2. Vital sign

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Denyut nadi	: 80 x/menit
Pernapasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,5°C

3. Lila : 26 cm

4. Kepala

a) Rambut	: Bersih
b) Wajah :	Cloasma gravidarum : Tidak ada
	Pucat : Tidak ada
	Oedema : Tidak ada
c) Mata :	Konjungtiva : Merah muda
	Sklera mata : Tidak ikterik
d) Hidung :	Lubang hidung : Bersih
	Polip : Tidak ada
e) Mulut :	Lidah : Bersih
	Gigi : Tidak ada karies
	Stomatitis : Tidak ada
f) Telinga	: Serumen : Tidak ada
g) Leher	: Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
	Pembesaran kelenjer thyroid : Tidak ada
h) Payudara	: Bentuk : Simetris
	Puting susu : Menonjol
	Benjolan : Tidak ada
	Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada
i) Pemeriksaan abdomen	
- Linea	: Nigra
- Bekas luka operasi	: Tidak ada
- Pembesaran perut	: Tidak ada
- Pembesaran pada hati	: Tidak ada
- Oedema	: Tidak ada

- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 29 cm
 - Punggung : Kiri
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian : Belum masuk PAP
- TTBJ : $(29-13) \times 155 = 2480\text{gr}$
- Kontraksi : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Kekuatan : Tidak ada
- Palpasi supra publik : Tidak dilakukan
- Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 145 x/i
- Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Normal
- Distansia kristarum : Normal
- Lingkar panggul : Normal

j) Ekstermitas

- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)
- Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

- HB : 10,1 g/dl
- Urine : Glukosa : Negatif
- Protein : Negatif

A :

Diagnosa : G₄ P₁ A₂, usia kehamilan 34-36 minggu, persentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, janin tunggal, intrauterin, belum masuk pintu atas panggul, anemia ringan, K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering merasa lelah

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan informasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.
2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
3. Informasi tentang anemia dalam persalinan.
4. Informasi penanganan anemia dalam masa nifas.
5. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
6. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa Hb normal kurang dari 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan.
3. Menjelaskan ibu untuk tidak langsung berdiri saat bangun tidur tetapi duduk terlebih dahulu.
4. Menjelaskan pada ibu tentang melakukan *personal hygiene*, untuk selalu mengganti celana dalam jika lembab
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari. Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi, lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang, serta cukupi kebutuhan air putih, 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil.
6. Memberikan dan memberitahukan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan R.H di Jl. Nagahuta

Hari/Tanggal : Kamis, 4 Maret 2021

Pukul : 09.30 WIB

S : Ny.S usia 20 tahun HPHT 13-06-2020 G₄ P₁ A₂ saat ini merasakan lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering dirasakan, ibu belum mendapat imunisasi TT1.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, BB: 60 kg, DJJ 145x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px,

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan yang kecil

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

A : G₄ P₁ A₂ hamil 35-37 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, janin tunggal, intrauteri dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu, karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis

3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 8 gelas agar kebutuhan cairan terpenuhi.

4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal *hygiene* nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam

yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan R.H di Jl. Nagahuta

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

S : Ny.S usia 20 tahun HPHT 13-06-2020 G₄ P₁ A₂ saat ini merasakan lebih sering kencing-kencing dan panas dibagian punggung dan pinggang. Gerakan janin lebih sering dirasakan, ibu belum mendapat imunisasi TT1.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, BB: 60 kg, DJJ 145x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada pertengahan px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

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

A : G₄ P₁ A₂ hamil 38-40 minggu, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, intrauteri dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil dan pinggang terasa panas

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil dan pinggang panas pada ibu, karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis

3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan *personal hygiene* nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) dan menyerap keringat
6. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil.
7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu untuk persiapan persalinan ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.

3.2. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal: Sabtu, 20 Maret 2021 Pukul: 08.00 WIB

Data Subjektif

Ny.S dengan G₄ P₁ A₂, HPHT 13 – 06 – 2030, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, ketuban belum pecah, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran *colostrum*, TFU 32 cm, TBBJ 3100 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis, punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterin, selaput ketuban utuh, inspeksi anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, anus tidak ada *haemoroid*.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : G₄ P₁ A₂ usia kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan :

- Menganjurkan suami/anggota keluarga untuk mendampingi pasien selama proses persalinan
- Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- Memberikan pijatan di bagian punggung, kaki, tangan dan bagian yang nyeri pada pasien
- Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti jalan
- Memberikan kepada ibu penggunaan kamar mandi secara leluasa, karena kantung kemih yang penuh menghambat kemajuan persalinan
- Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Penatalaksanaan

Jam 08.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 x/i, DJJ 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 08.15 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 08.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi: 80x/i, DJJ 145x/i, his 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 09.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi 78x/i, DJJ 148x/i, his 4x10'x45". Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 09.15 WIB: Menginformasikan pemeriksaan: nadi 82x/i, DJJ 148x/i, his 5x10'x45". Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 09.30 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, *hecting* perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, vitamin K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 09.40 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 09.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Jam 09.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban pecah berwarna jernih, VT pembukaan 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.

Perumusan Masalah

G₄P₁A₂ 38-40 minggu inpartu kala II, K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan

Penatalaksanaan

Jam 10.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6⁰C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 10.15 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran ,memakai *handscoone* dan melakukan *vulva hygiene* untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 10.30 WIB: Bayi lahir spontan, laki-laki, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 10.40 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.
Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan kain kasa, melakukan IMD.

KALA III**Jam 10.30 WIB****Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, bayi sudah lahir pukul: 10.30. TD 110/70, suhu 36,6°C, N 80x/I, P 22x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah ± 80 cc.

Perumusan Masalah

P₂ A₂ inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.

Penatalaksanaan

Jam 10.40 WIB: - Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM.

- Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 10.50 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat ± 50cm, selaput ketuban utuh.
- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

KALA IV

Jam 10.50 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36°C, P: 22x/i, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, lokhea rubra.

Analisa

P2 A2 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan Kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 10.55WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan *massase* uterus untuk mengetahui kontraksi pada

Pukul 10.56 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan \pm 100 cc

Pukul 11.00 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 11.10 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 11.15 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Hasil Pemantauan

Pukul 11.30 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 11.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

- Pukul 12.00 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 12.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 12.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 13.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/i, S: 36°C, P: 18x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

3.3. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan I

Tanggal: Minggu, 21 Maret 2021

Jam 04.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengeluh nyeri pada luka perineum .

Data Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, suhu 36,5⁰C, BB 55 kg, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong.

Perumusan Masalah

Diagnosa : P2A2 6 jam postpartum , K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum
5. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal: Jumat, 26 Maret 2021

Jam 09.00 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₂ A₂ 6 hari postpartum, K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan

cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.

3. Menginformasikan ibu tentang perawatan pada vagina dan luka perineum
4. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang melepaskan puting susu ibu untuk menandakan bayi sudah kenyang.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal: Selasa, 13 April 2021

Jam 12.00 WIB

Data Subjektif : Tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6⁰C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P₂ A₂ postpartum 3 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.

3.4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 20 Maret 2021

Jam 10.00 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. S lahir pukul 10.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, *apgar score* 9/10, JK laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 2500

gram, panjang 49 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/i, refleks baik, segera menangis.

Tabel.3.1 Nilai APGAR Bayi Ny. S

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, K/U baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan kain kasa, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD yaitu dengan cara bayi menyusu dalam satu jam pertama kelahiran di atas perut dan dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting ibu.

2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2500 gram, PB 49 cm, LK 30 cm LD 30 cm, jenis kelamin laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal 20 Maret 2021

Jam 04.00 WIB:

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, *apgar score* 9/10, BB 2500 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 30 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada neonatus
2. Memberitahu ibu tentang pencegahan hipotermia yaitu menutup kepala bayi dengan topi, memastikan pakaian bayi selalu kering, menyelimuti bayi saat tidur.
3. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
4. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
5. Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
6. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 26 Januari 2020

Jam 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

K/u baik, N:140x/i, P: 40x/i, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4x sehari

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan *personal hygiene* yang baik
3. Memberitahu ibu tentang ikterik BBL yaitu penyakit kuning pada BBL
4. Memberitahu ibu bagaimana cara pencegahan ikterik BBL yaitu dengan cara ibu dan bayi berjemur dibawah sinar matahari pada pukul 7-9 pagi selama 30 menit.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Hari/Tanggal: Selasa 13 April 2021

Pukul 12.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus hari ke-5.

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/i, P: 40 x/i, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB dan BAK normal.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : BBL usia 3 minggu K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu asupan nutrisi yang penting untuk bayi, ASI Eksklusif diberikan pada BBL usia 0-6 bulan tidak diberikan makanan atau minuman.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 15 April 2021

Pukul : 10:00 WIB

S : Ny. S ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin hamil lagi dan menyusui bayinya. Post partum 6 minggu, sudah mendapatkan konseling mengenai KB suntik.

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 79 x/menit, S 36,3°C, P 21 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P₂ A₂ akseptor KB suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny. S umur 20 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 20 Maret 2021, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi aseptor KB tanggal 15 Maret 2021 yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri R. H kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester III usia 20 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn. S 22 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki 1 orang anak perempuan berusia 2 tahun.

Ny. S telah melaksanakan antenatal care di klinik bidan R.H Jl.Nagahuta Kota Pematangsiantar dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan. Selama Kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan selama 8 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 2 kali trimester 1, 3 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, dkk, 2017) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan.

Dalam *Antenatal care* ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2019). Pada Ny. S hanya mendapatkan 9 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium serta imunisasi TT tidak dapat diterapkan karena tidak indikasi dan tidak ada sarana pemeriksaan di Klinik Bidan.

Pada tanggal 20 Maret 2021 penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Ny.S melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT: 13-06-2021 dengan tinggi badan 155 cm, Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰C, RR 24 x/i, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi leopard I TFU berada pada pertengahan pusat dengan px .

Pada Ny. S terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Andina, 2018).

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.S di dapat hasilnya yaitu 10,1 gr/%, itu berarti bahwa Ny.S mengalami anemia ringan . Berdasarkan teori Tarwoto dan Wasnidar (2018) selama kehamilan , indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5-11,0 g/dl. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsia. Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20-60% insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan sosial ekonomi. Pada ibu hamil jenis anemia yang sering terjadi akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat dan anemia sel sabit (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

Dari Profil Kesehatan Sumut (2018), Pelayanan kesehatan dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil di Provinsi Sumatra utara tahun 2018 adalah sebesar 82,76%, sudah melampaui dari target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara sebesar 80%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil tertinggi ada di

Kabupaten Nias (97,80%), Kabupaten Deli Serdang (96,25%) dan Kota Sibolga (93,83%). Sedangkan cakupan pemberian TTD terendah ditemukan di Kabupaten Padang Lawas (43.75%), Kabupaten Nias Utara (47,39%) dan Kabupaten Dairi (51,97%).

Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori Walyani, E.S, 2019 . Hasil pemeriksaan BB Ny.S sebelum hamil yaitu 45 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 61 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.S selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terwujud dengan memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat kontrol antenatal.

Selama kehamilan lanjut Ny.S juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut,yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, 2014). Maka dari itu,ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya. Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

Asuhan kehamilan pada Ny.S dilakukan berdasarkan 14 T . Berdasarkan data yang telah terkumpul dari *anamnese*, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine,glukosa,dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal(11 gr%), dengan demikian kehamilan Ny.S adalah kehamilan dengan anemia ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny.S melalui *anamnese* pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 08.00 WIB dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Andina, 2018). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny. S datang ke Klinik pada pukul 08.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut sejak pukul 03.00 WIB, Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 01.00 WIB, ibu mengatakan adanya rasa sakit yang sering. Serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 06.50 WIB Dilakukan pemeriksaan umum k/u ibu baik, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm , portio menipis, kepala turun 3/5 di hodge 3, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan *moulase* tidak ada. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Menurut (JNPK-KR, 2016) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung ± 2 Jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Menurut teori dalam (Rohani, 2016) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan primi. Dalam hal ini tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II

Pada pukul 09.50 WIB, pembukaan sudah lengkap (10 cm), persio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 10.30 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin Perempuan, BB 2500 gram, PB 49 cm, *Apgar Score* 9/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 2500 gram, PB 49 cm, LD 30 cm, LK 30 cm.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2016). Kala II pada Ny.S berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap 09.50 WIB dan bayi lahir spontan pukul 10.30 WIB.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, celemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

Menurut (Walyani, 2019) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan

plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan prasat kustner serta masase fundus ibu.

Kala III pada Ny.S berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 10.30 WIB. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 10.40 WIB. Pada pukul 10.45 WIB dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 10.50 WIB. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.S berlangsung ± 13 menit.

Kala IV

Kala IV pada Ny.S tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek

Pengawasan pada 1 jam pertama pada Pukul 10.30 K/u baik, TD 110/70 mmHg, N78x/I, S 36°C, P 22x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2018).

Kala IV pada Ny.S, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.S yaitu TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 37°C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, (urine ± 150 cc), pengeluaran darah kala IV ± 200 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama

post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.S adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2019). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018)

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.S mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggraini, 2019). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini, 2019)

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawirohardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny.S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran

lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.S.

Kunjungan III, Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah Tinggi fundus uteri pada 3 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lokhea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 10.30 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 9/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S yang diperoleh adalah : jenis kelamin Laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah,menangis spontan, kuat, tonus otot baik,warna kulit kemerahan, BB 2500 gram, PB 49 cm, Lingkar dada 30 cm, Lingkar kepala 30 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat ,beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata,suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016)

Kunjungan I, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, *personal hygiene* bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 24), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Bayi Ny.S 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, tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.S 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.S dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny.S 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.S yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny.S. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan. Apabila Ny.S mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Februari 2021 sampai dengan 19 Maret 2021 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Asuhan persalinan normal pada Ny.S dengan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 20 Maret 2021. Persalinan berjalan dengan normal dan ada laserasi pada jalan lahir.
- c. Asuhan nifas pada Ny.S sebanyak 3 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.S yang berjenis kelamin Laki-laki BB: 2500 gram, PB: 49 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0. Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. S telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi aseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 SARAN

5.1 Saran

1. Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny.S tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah, sering buang air kecil dan sering gerah pada malam hari pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.

3. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
4. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai KB suntik 3 bulan dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.
5. Diharapkan lahan praktek, 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.
6. Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* terhadap klien

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Asrina; shinta, S. P & Dewie, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Citrakesumasari. 2012. Anemia Gizi, masalah dan pencegahannya. <http://core.ac.uk/download/pdf/25489511.pdf> (diakses : 22 Maret 2021)
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2018*.
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil kesehatan Provisi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Irianti, Berliana. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet
- Jitowiyono, Sugeng dan Masniah. 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan*.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI 2019. Profil Kesehatan Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> (Diakses:27-02-2021)
- Lailiyana, Ani L dan Isrowiyatun D. 2018 *.Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lockhart, Anita dan Lyndon. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Lockhart, Anita dan Lyndon. 2019. *Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Marie, Naomy. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta: EGC

- Manuaba, I. B. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maternity, Dainty, Arum dan Nita. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: CV.ANDI OFFSET
- Nugroho, Taufan, Nurrezki, Desi dan Wilis. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Reni, S dan Marisah. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tando, M. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media
- Tarwoto & Wasnidar 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta : TIM 2018.
- Yanti. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Yeyeh, Ai, Lia Yulianti, Maemunah dan Lilik. 2019. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: CV.Trans Info Medika
- Walyani, E.S. 2019. *Asuhan Kebidanan PadaKehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. NamaLengkap : Novita Sari Yanti
2. Tempat,Tanggal Lahir : Torganda, 27 November 1999
3. Alama : PT. Gunung Bangau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
 - a. Ayah : Manati Hulu
 - b. Ibu : Suriani Br. Sirait
7. Anak ke : 3 Dari 4 Bersaudara
8. Nama Saudara
 1. Musa Chandra Batnis Hulu
 2. Aprianto Hulu
 3. Sarfan Baesa Hulu
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon : 085358456765
11. Email : novitahulu27@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 118427 Aek Babura
2. 2012 – 2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Swasta Tasik Raja
3. 2015 – 2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Swasta Tasik Raja
4. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI WAHYUNI
Umur : 20 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Nagahuta Batu II
Istri dari
Nama : SURYA SYAHPUTRA
Umur : 22 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Nagahuta Batu II

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

Nama : NOVITA SARI YANTI
NIM : 40.73.24.2.18.038.

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, 13 - Februari 2021

Pelaksana

Suami

Klien

()
Novita Sari Yanti

()
Surya Syahputra

()
Sri Wahyuni



SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MANATI HULU
No. KTP : 1222031011750002
Tempat, Tanggal Lahir : FABALIWA, 10 - November - 1975
Nomor Telepon : 0813 7083 8634
Alamat : Jln. Pt. Gunung Bangau

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : NOVITA SARI YANTI
No. KTP : 1222034711980006
Tempat, Tanggal Lahir : TORGANDA, 27 - November - 1999
Nomor Telepon : 0853 5845 6755
Alamat : Jln. Pt. Gunung Bangau
Jurusan/Prodi : Kebidanan / kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (6)

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.

Cikampak, 13 Februari 2021


MANATI HULU



KOP BPM

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RISMAULI HARIANJA
Jabatan : PNs
PMB :

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

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 15-02-2021



.....
HARIANJA



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PANOMBEIAN PANEI
NAGORI NAGORI BOSAR**

Jl. Tunut Huta Sidorejo-III

Kode Pos : 21161

Nagori Bosar, 19 Februari 2021

Nomor : 140/011 /05.03/2021
Lampiran : -----
Perihal : **Pemberian Izin Praktek
Lapangan**

Kepada Yth, Bapak/Ibu :
**Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**
Di,
Tempat.

1. Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.04.03/03/01/058/2012 Tanggal 19 Februari 2021 perihal permohonan Izin Praktek Lapangan.
2. Bersama ini kami bersedia memberi izin kepada mahasiswa dimaksud untuk melakukan praktek lapangan di Klinik Bidan R.Harianjadi Desa Nagori Bosar Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :
 - Nama : NOVITA SARI YANTI
 - NIM : P07324218038
3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pertinggal.



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

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



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

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

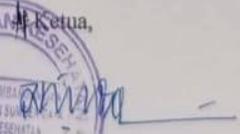
“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI R. H KOTA PEMATANGSIANTAR”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Novita Sari Yanti**
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





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Novita Sari Yanti
NIM : P0. 73.24.2.18.038
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga
Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R. H Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Inke Malahayati, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	9/03 2021	Perbaiki latar belakang, isi dan tambahan pada BAB II	 Inke Malahayati
2.	10/03/2021	Perbaikan BAB I dan II - Perbaikan kata pengantar	 Inke Malahayati
3.	10/03/2021	- Memperbaiki isi BAB II - Bimbingan materi	 Renny Sinaga
4.	12/03/2021	- Perbaikan penulisan - Perbaikan jarak dan spasi	 Renny Sinaga
5.	16/03/2021	- Bimbingan untuk perbaikan pendokumentasian - Acc untuk seminar proposal	 Renny Sinaga
6.	16/03/2021	- Bimbingan materi - Acc untuk tahap proposal	 Renny Sinaga

7.	21/04 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan perbaikan Bab III - Perbaikan tulisan & Spasi - Daftar pustaka 	 Inke Makhayati
8.	22/04 2021	Bimbingan materi & pembahasan.	 Inke Makhayati
9.	24/04 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan latar belakang - Bimbingan Spasi - Bimbingan pembalasan 	 Renny Sinaga
10.	24-04-21	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan Bab IV dan V - perbaikan Daftar pustaka. 	 Renny Sinaga
11.	25/04/2021	- Acc untuk tahap ujian seminar hasil.	 Renny Sinaga
12.	25/04/2021	- Acc Untuk tahap ujian seminar hasil.	 Renny Sinaga



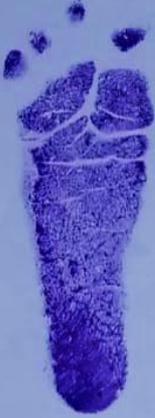
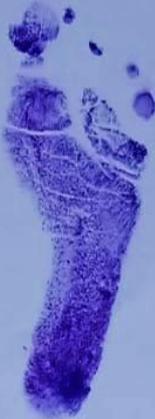
KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Novita Sari Yanti
NIM : P0. 73.24.2.18.038
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan R. H Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
Penguji I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	30-04-21 Jumat	- Perbaikan penulisan - Penambahan materi	Vera Renta
2	03-Mei-21 Senin	- Penambahan materi - Aec	Vera Renta
3	04-Mei-21 Selasa	- Penambahan materi perbaikan editing	Safrina
4	04-Mei-21 Selasa	- Aec	Safrina
5	05-Mei-21 Rabu	- Perbaikan Rinci - Perbaikan tulisan	Renny Sinaga
6	05-Mei-21 Rabu	- Aec	Renny Sinaga

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct ridges of the heel, arch, and ball, with five smaller prints for the toes.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct ridges of the heel, arch, and ball, with five smaller prints for the toes.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A purple ink fingerprint of the left thumb, showing a clear ridge pattern.	 A purple ink fingerprint of the right thumb, showing a clear ridge pattern.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20-3-2021
- Nama bidan : KISMAKALA HANUNYA
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / 1
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.30	110/70 mmHg	80x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak
	23.45	110/70 mmHg	78x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak
	00.00	110/70 mmHg	78x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak
	00.15	110/70 mmHg	78x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak
2	00.45	110/70 mmHg	78x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak
	01.15	110/70 mmHg	78x/9	2 cm	baik	Kosong	Tidak

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : alat perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2500 gram
- Panjang : 47 cm
- Jenis kelamin (L/P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :