

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**RAPINTA YULIANY SILALAH**  
**NIM : P0.73.24.2.18.044**

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

**PEMATANGSIANTAR  
2021**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun Oleh :

**RAPINTA YULIANY SILALAH**  
**NIM: P07324218044**

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

2021

**LEMBAR PENGESAHAN**

JUDUL LTA : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KEJADIAN BERENCANA DI PRAKTIK SEANDIHI  
NAMA : RAFINTA YULIANY SILALAHU  
NIM : 1907324210004

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Permatangiantar  
29 April 2021

Pengaji I



Lenny Ningsidan, S.Si.T.M.Keb  
NIP.198005142005212003

Pengaji II



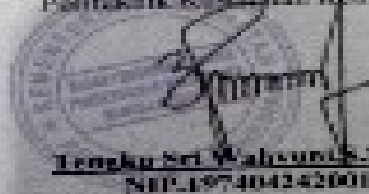
Sukani, S.Si.T. M.Himed  
NIP.197603062001122004

Ketua Penguji



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb  
NIP.19740424200112002

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Permatangiantar  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb  
NIP.19740424200112002

Scanned by TopScanner



## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL/LTA** : 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, HAYI BAKU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANISIRI  
BIDAN AS. KUPA PEMERANGSANTAR

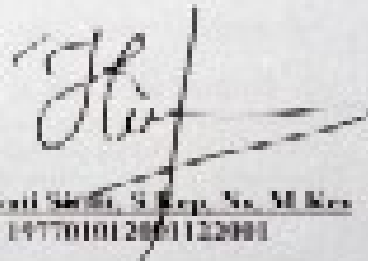
**NAMA** : RAFFETA YULIANY SILA III

**NIM** : 1971241210044

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan  
pada Ujian Bidan Lulusan Tugas Akhir, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Kebidanan Perawatngamilar  
April 2021

Pembimbing Utama

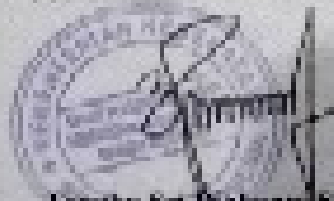
Pembimbing Pendamping



Lenny Satriawati, S.Ni, T.M, Keb  
NIP. 198009142005212001

Sri Hartono, S.Ki, S. Kep, Ns, M. Kes  
NIP. 197701012001122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Perawatngamilar  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Lenny Sri Waluyo, S.Ni, T.M, Keb  
NIP. 197404072000111002

Scanned by TapScanner





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

RAPINTA YULIANY SILALAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN A. S KOTA  
PEMATANGSIANTAR

### ABSTRAK

Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) TAHUN 2018, dalam upaya derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Tujuan: laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester III, dengan HPHT 23 juni 2020 dan TTP 30 maret 2021. Selama kunjungan ibu mengeluh pada pemeriksaan terakhir, yaitu sulit tidur. Keluhan ini fisiologis dan telah diberikan konseling kepada ibu untuk istirahat cukup dan melakukan senam hamil. Didapatkan hasil pemeriksaan dengan keadaan umum ibu baik, dengan tekanan darah 100/70, sehingga selama hamil Ny. I dalam keadaan baik dan normal.

Proses persalinan bayi baru lahir spontan dengan BB 3700 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny. I mengalami ruptur derajat II segera diberikan tindakan yaitu melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur.

Masa nifas berjalan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan telah dijelaskan macam-macam KB, keuntungan dan keterbatasan KB. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL dengan alasan tidak ingin menggunakan KB.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. I diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci:Asuhan Kebidanan berkelanjutan KB, Ruptur Perineun

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan. Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan A. S Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes, pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak ibu/dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
7. Bidan Agutina Saragih Am.Keb, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. I.
8. Keluarga Ny. I atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih, kakak dan adikku, dukungan dan doa yang selalu diberikan

sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Demoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis. Meskipun demikian, saya juga menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik perancangan maupun sastran dan isi pada kata-kata-kata-kata-kata pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik beserta saran yang membangun oleh pembaca untuk kritik saya pada sebagai materi evaluasi dalam memajukan kualitas dan sastran. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih

Panarangkulana, April, 2021



**Napitana Yuliana Siholehi**  
NPM: 21012102010001



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat Penulisan Proposal LTA.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan.....	15

2.3 Nifas.....	24
2.4 Bayi Baru Lahir.....	28
2.5 Keluarga Berencana (KB).....	35

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BBL, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. I DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI A.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Asuhan Kehamilan

4.2 Asuhan Persalinan

4.3 Asuhan Nifas

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

**BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	9
Tabel 2.2	Jadwal Imunisasi TT.....	11
Tabel 2.3	Perubahan Fisologi dan Psikologi pada Kehamilan.....	11
Tabel 2.4	Involusi Uterus di Masa Nifas.....	26
Tabel 2.5	Jenis-Jenis Lochea pada Ibu Nifas.....	27
Tabel 2.6	Nilai Apgar .....	29

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndromw</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi



AMKEB	: Ahli Madaya Kebidanan
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Detak Jantung Janin
G	: Gravida
IMD	: Inisiasi Mnyesui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 3
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KJDK	: Kematian Janin Dalam Kandungan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KBA	: Keluarga Berencanan Alamiah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi

LILA	: Lingkar Lengan Aatas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MKJP	: Metodi Kontrasepsi Jangka Panjang
P4K Komplikasi	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
RB	: Rumah Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SAR	: Segmen Bawah Rahim
SDK I	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assessment Planing</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TT	: Tafsiran Tanggal Persalinan
T FU	: Tinggi Fundus Uteri
TM-II	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang penting dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Berdasarkan *Associatio of Southeast Asian Ntions (ASEAN) Statistical Report on Milennium Development Goals* tahun 2018, AKI di Indonesia tahun 2018 adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih di atas angka kematian ibu di Negara-negara ASEAN sebesar 197/100.000 penduduk hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara setelah Laos. Dibandingkan dengan Negara Negara Malaysia, AKI di Indonesia lebih besar 9 kali dari AKI di Negara Malaysia dan 5 kali lebih besar Angka Kematian Ibu AKI di Vietnam(WHO, 2019).

Menurut survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI 2018), angka kematian ibu hamil dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515.000 jiwa per-tahun. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI. 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2018, jumlah kematian ibu dari tahun 2016-2018 mengalami naik turun, jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2013-2015 yaitu siantarutara dan siantarmartoba, masing-masing 8 kematian sedangkan AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2018 meningkat menjadi 6/1.000 KH, dibandingkan tahun 2016 dan 2017 sebesar 4/1.000 KH (Dinkes Kota Pematang siantar, 2018).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cepat dan tepat. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan strategi pregnancy safer (MPS) yang dimulai pda tahun 2000. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan diindonesia berlangsung

aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat(WHO, 2019).

Pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil mengalami ketidaknyamanan salah satunya yaitu sulit tidur. Gangguan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan gelombang tidur yang lamban. Pada trimester III jumlah gangguan tidur lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, banyak buang air kecil, spontan bangun dari tidur, gerakan janin, kelelahan dan kesulitan memulai tidur atau sulit tidur sampai pagi. Gangguan tidur juga dapat menimbulkan depresi dan sters ringan menyebabkan janin menjadi hiperaktif. Kesulitan tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa cemas dan panic yang berkaitan dengan perubahan tanggung jawab sebagai orangtua (Harsono, T. 2018).

Upaya-upaya untuk mengatasi sulit tidur ini antara lain dengan olahraga ringan dipagi hari. Selain upaya tersebut beberapa hal lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan insomnia adalah mandi air hangat, minum air hangat (misal susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus, dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal dikepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada diatas dan ditekuk) (Retno, Y, dkk. 2018).

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu mencegah terjadinya infeksi, penilaian segera setelah lahir, perlindungan termal seperti jangan paparkan atau udara yang memiliki suhu lebih rendah, jaga bayi supaya tetap hangat, memberikan ASI, dan melakukan IMD (Muslihatun, 2019).

Kejadian Komplikasi persalinan di Indonesia menurut SDKI tahun 2018 adalah sebesar 46 %. Jenis kejadian komplikasi persalinan adalah persalinan lama 35 %, perdarahan 8%, demam 8 %, kejang 2 %, komplikasi lainnya 5 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Masa nifas atau biasa disebut sebagai periode postpartum adalah masa dimulai dari tanda akhir periode intrapartum yaitu kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya organ reproduksi pada kondisi tidak hamil.

Dalam masa nifas diperlukan suatu asuhan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis (Varney dan saiffudin, 2019).

Dari laporan Badan Pusat Statistik Kota Pematangsiantar diperoleh pada tahun 2018 akseptor KB sebanyak 27.746 orang. Pengguna IUD 3210 orang (11,6 %), suntik 7651 orang (27,6 %), pil 5868 orang (21,1 %), MOW 3996 orang (14,1 %), MOP 185 orang (0,7 %), Implant 3916 orang (14,4 %), dan Kondom 2921 orang (10,5 %) ( Badan Pusat Statistik Kota Pematangsiantar, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas dengan menggunakan Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), pada Ny I G1 P0 A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan Sulit tidur di Trimester III di Praktek Mandiri Bidan Agustina Saragih Jl. Tongkol.

### **1.2.1 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III pada Ny. I dengan G1P0A0 yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana.

### **1.3 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny I G1P0A0 selama masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir,dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *Countinuity Of Care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah dengan pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.1 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

## 1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

### 1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. I G1P0A0, hamil umur 26 tahun dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana.

### 1.4.2 Tempat

## Praktek Mandiri Bidan A. S Pematangsiantar pada Ny. I

### 1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. I Dari bulan January sampai dengan April 2021.

## 1.5 Manfaat Penyusunan

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan pengalaman dan mengembangkan diri dalam memeberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas 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 kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery 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 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**



Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan), bila kehamilan 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairah, M. dkk. 2019).

**A. Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:**

1. Tanda-tanda tidak pasti hamil
  - a. Amenorea/ tidak mengalami menstruasi (terlambat haid)
  - b. Mual dan muntah
  - c. Pusing dan sering buang air kecil
  - d. Pigmentasi kulit terutama didaerah muka, areola payudara dan dinding perut
  - e. Varices atau penampakan pembuluh darah vena
  - f. Payudara menegang dan sedikit nyeri epulis hipertropi dari pupil gusi
  - g. Mengidam
  - h. Payudara tegang (Khairah, M. dkk. 2019).
  
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil
  - a. Rahim membesar, sesuai dengan umur kehamilan
  - b. Pada pemeriksaan kehamilan dalam dijumpai (1) tanda hegar: SBR lunak (2) tanda Chadwick: warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva (3) tanda piscoaseck: pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut (4) kontraksi Broxton hicks: bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan udah berkontraksi (5) reaksi pemeriksaan kehamilan positif

### 3. Tanda-tanda pasti hamil

- a. Terasa gerakan janin, gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil bila dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting. *Ballottement* dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam
- b. Teraba adanya bagian bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir semester II
- c. Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:
  - *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
  - *Doppler* pada kehamilan 12 minggu
  - *Fetoskop/ laenec* pada kehamilan 18-20 minggu
- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rotgen (>16 minggu)
- e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan (Khairah, M. dkk. 2019).

### B. Tahapan pemeriksaan Leopold

#### a. Leopold 1

Bertujuan untuk mengetahui bagian jani yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian

itu adalah bokong janin. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika pada saat mempalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin, jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah *extremitas* janin.

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/bawah uterus ibu hamil. Jika pada saat mempalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin, jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan dan kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan dan kiri itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin. Jika saat anda palpasi hasilnya adalah kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih dapat digoyangkan dengan tangan anda maka tidak perlu melakukan pemeriksaan leopoldl IV. Namun jika saat melakukan anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyanglan maka anda lanjutkan pemeriksaan ke Leopold IV

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah tempatkan jari-jari tangan anda engan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (*konvergen/divergen*). (Rahyani, N, K, H. dkk. 2020).

**C. Mengukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Apabila usia kehamilan 24 minggu pengukur dilakukan dengan jari. Apabila kehamilan diatas kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran

a. *Mc Donald*

pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pada sampai fundus uteri

b. *spinggleberd*

pengukuran tinggi fundus uteri dengan spinggleberd dengan menggunakan pita meter dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis ( Mappaware, H, N, A. dkk. 2020).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu

½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	32 minggu
Setinggi pusat xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah prosesus xifodeus	38 minggu

Sumber: Khairoh, M. dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Surabaya: CV, Jakad)

Tujuan pemeriksaan TFU ialah

- a. Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- b. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori jhonson-tausack, yaitu:
  - Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP  
taksiran brat janin =  $(TFU-13) \times 155$
  - Jika bagian terbawah janin udah masuk PAP  
taksiran berat janin =  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh, M. dkk. 2019)

#### D. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid/ TT lengkap)

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kehamilan (selang waktu 4 minggu), apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak

lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja ( Mappaware, H, N, A. dkk. 2020).

Tabel 2.2  
Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perhitungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Khairah, M. dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Surabaya: CV, Jakad)

### E. Adaptasi perubahan fisiologi dan psikologi

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

Tabel 2.3  
perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester pertama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran payudara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penolakan</li> <li>• Kecewa</li> </ul>

---

Minggu (0-13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan berat badan</li> <li>• Peningkatan volume darah</li> <li>• Perubahan system pernapasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa tidak sehat</li> <li>• Seringkali membenci kehamilannya</li> </ul>
Trimester kedua (minggu 14-26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran abdomen</li> <li>• Hiperpigmentasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa sehat</li> <li>• Bisa menirama kehamilannya</li> <li>• Berpikir positif</li> <li>• Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri</li> </ul>
Trimester ketiga (minggu 27-40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperlodosis</li> <li>• Pembesaran abdomen</li> <li>• Prubahan frekuensi berkemih</li> <li>• Perubahan ketidaknyaman tulang dan otot</li> <li>• Gangguan tidur</li> <li>• Prubahan sensasi terhadap nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waspada</li> <li>• Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya</li> <li>• Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal</li> <li>• Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil</li> </ul>

---

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis fisik dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologi tersebut. Informasi ini juga diberikan pada suami anggota keluarga terdekat agar wanita hamil tersebut medaptkan dukungan dari mereka dalam mejalani kehamilnya (Novieastari, E, dkk. 2019).

#### **F. Standart Minimal Asuhan Kebidanan termasuk dalam "14 T"**

1. Ukur BB dan TB: TM1-TMIII berkisar antara 9-13,9 kg
2. Ukur TD: bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri: ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan
4. Pemberin tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
5. Pemberian imnisasi TT Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seseorang wanita hamil melakukan kunjungan pertama dan dilakukan pada minggu ke-4
6. Pemeriksaan Hb, harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28
7. Pemeriksaan VDRL, (veneral disease research lab) Pemeriksaan dilakukan saat bumil dating pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc, bila hasil tes positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan
8. Pemeriksaan protein urin, untuk mengetahui gejala pre-eklampsia



9. Pemeriksaan urin reduksi, bumil dengan riwayat DM
10. Perawatan payudara
11. Senam hamil
12. Pemberian obat malaria
13. Pemberian kapsul imnyak yodium
14. Temu wicara/konseling (Rahyani, N, K, H. Dkk. 2020).

### G. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

TB dalam (M) 2

Example:

Wanita dengan BB sebelum hamil 51 kg, Tinggi badan 1,57 meter

Maka IMTnya:  $51 / (1,57)^2 = 20,7$  Nilai IMT mempunyai rentang

19,8-26,6: normal

< 19,8: underweight

26,6-29,0: overweigt

> 29,0: obsess

Hitungan berat badan badan ini disebut indeks massa tubuh (IMT), merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Megasari, M, dkk. 2019).

## H. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan *Antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Dartiwen, N, Y. 2020).
- 7.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan, melalui dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan spontan, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut
2. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesarea
3. Persalinan anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan

sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitacin, atau prostaglandin (Diana, s, dkk. 2019).

#### **A. Perubahan Fisiologi pada ibu Bersalin**

##### **1. Perubahan uterus**

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

##### **2. Perubahan serviks**

Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmois, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif

##### **3. Perubahan kardiovaskuler**

Perubahan detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

##### **4. Perubahan nadi**

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

##### **5. Perubahan suhu**

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan,

suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1

6. Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Penyebab kenaikan pernapasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

7. Perubahan metabolisme

Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta ditindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

8. Perubahan ginjal

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandug kemih yang penuh, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

9. Perubahan gastrointestinal

Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi factor-faktor berikut kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi

10. Perubahan hematologic

Perubahan ini menurunkan risiko intrapartum, pada wanita normal (Diana, S, dkk. 2019).

## B. Fisiologi Persalinan

### 1. Tanda-Tanda Persalinan

a. Timbulnya HIS Persalinan

1. nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
2. makin lam makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
3. kalau dibawa berjalan bertambah kuat
4. mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembekuaan serviks

**2. Bloody Show**

Merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

**3. Premature Rupture of Membrane**

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau permukaan sudah lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekalih. Kadang kadang ketuban pecah pda pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelm persalinan walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitria, Y dan Nurwiandani, W. 2020).

**C. Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:**

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan

- alat suntik sekali pakai 21/2 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. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
  12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan

bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat 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 masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan 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 (JNPK-KR, 2019).

#### **D. Tujuan Asuhan Persalinan**

##### **1. Tujuan Asuhan**

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan ketrampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan-rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- h. Membantu ibu dengan pemberian asi (Fitria, Y dan Nurwiandani, W. 2020).

### 2.3 Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, R, E dan Wulandari, D, 2019).

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Wulandari & Handayani, 2019).

## A. Tahapan masa nifas

### 1. *Purperium dini*

Yaitu kepulihan dimana diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. (40 hari)

### 2. *Puerperium intermediete*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

### 3. *Remote purperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

### 4. *Immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan. Bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tanda-tanda vital

### 5. Early postpartum (24 jam-1 minggu)

Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup cairan dan makanan, ibu menyusui dengan baik.

### 6. Late postpartum (1 minggu-3 minggu)

Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling KB (Wahyuningsih, S. 2019).

## B. Kebutuhan masa nifas

### 1. Nutrisi dan cairan

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tambah kalori 500 kalori tiap hari dan diet berimbang, protein, mineral dan vitamin, minum sedikitnya 2 liter tiap hari, mengkonsumsi tablet Fe tambah darah samapi 40 hari pasca persalinan, mengkonsumsi vit. A 200.000 unit.

### 2. Ambulasi

Membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan hal ini

dilakukan bertahap.

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

4. Kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh terutama perineum dan menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, membersihkan tangan ibu dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin, dan jika ibu mempunyai luka *episiotomy* atau laserasi/luka jahit pada kelamin, disarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan (Wahyuningsih, S. 2019).

### C. Konsep dasar masa nifas

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis

2. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis

3. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan, pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik

4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

5. Pencegahan diagnose dini dan pengobatan komplikasi

6. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu Imuniasi ibu terhadap tetanus (Rini, S, dan Kumala, F. 2019).

### D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus
2. Lochea
3. Endometrium
4. Serviks
5. Vagina dan perineum
6. Mamae/payudara
7. System pencernaan
8. System perkemihan
9. System musculetal
10. System endokrin
11. Perubahan tanda-tanda vital (Wahyuningsih, S. 2019).

Tabel 2.4  
Involusi Uterus di Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan simfisis	pusat 750 gr
2 minggu	Tidak teraba simfisis	atas 500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Wulandari, S, R, dan Handayani, S. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas Yogyakarta: Gosyen Publishing)

Tabel 2.5  
Jenis-jenis Lokhea Pada Ibu Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak baby, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan

			<p>sisanya meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.</p>
<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	> 14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber: (Wulandari, S, R, dan Handayani, S. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

## E. Tujuan Asuhan masa nifas normal

### 1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

### 2. Tujuan Khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komperensif ,mendeteksi masalah , mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dari perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Ambarwati, R, E dan Wulandari, D, 2019).

## 2.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm ( Lia, V, N, D. 2019)

### A. Faktor –faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat loksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan,tipe analgesikk atau anestesis intapartum)



- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Stright.R, B, 2019).

**B. Tanda-tanda bayi lahir normal**

- 1. A ( Appreance) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- 2. P ( Pulse) : Frekuensi jantung >100 x/menit
- 3. G (Grimace) : Menangis, batuk/bersin
- 4. A (Activity) : Gerakan aktif
- R (Respiratory) : Bayi menangis kuat ( Lia, V, N, D. 2019)

Tabel 2.6  
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	color Pucat	Badan merah, Seluruh ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse ( <i>heart rate</i> ) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/l
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Lambat	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai reaksi melawan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat teratur	tidak Baik menangis kuat

Sumber:( Mitayani, 2019 Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya. Padang: Baduose Media))

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

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Mitayani, 2019).

### **C. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir**

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa ylang pernapasan bayi, sebagai besar bayi akan menagis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

#### **2. Mata**

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamadia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

#### **3. Pemeriksaan Fisik Bayi**

1. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma,

kraniotabes, dan sebagainya.

2. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
4. Telinga : pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan danau/bentuk telinga.
5. Leher : pemeriksaan terhadap *hematom sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, pernapasan *cuping* hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor*, *esikular*, *bronkial*, dan lain-lain).
7. Jantung : pemerikasaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa *fistula*).
9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap *atresia ani* atau *obstruksi* usus. Selain itu (Sondakh, J. 2019).

#### D. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : BB bayi normal 2500-4000

Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm  
Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm  
Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

1. Ukuran kepala :

1) Diameter *suboksipitobregmatika*

Antara *foramen magnum* dan ubun-ubun besar 9,5 cm

2) Diameter *suboksipitofrontalis*

Antara *foramen magnum* ke pangkal hidung 11 cm

3) Diameter *frontooksiptalis*

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala  
12 cm

4) Diameter *mentooksiptalis*

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala 13,5

5) Diameter *submentobregmatika*

Antara *os hyoid* ke ubun-ubun besar 9,5 cm

6) Diameter *biparietalis*

Antara dua tulang parietalis 9 cm

7) Diameter *bitemporalis*

Antara dua rulang temporalis 8 cm (Sondakh, J. 2019).

## E. Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan perawatan tali pusat :

- a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar
- b. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah,

diberikan imunisasi *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), Polio, dan hepatitis B

3. Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut :
  - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
  - b. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat
  - c. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
  - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
  - e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
  - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
  - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - d. Menjagakeamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, J. 2019).

#### **F. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini**

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, J. 2019).

## **G. Memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir**

Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seorang untuk melindunginya dari beberapa penyakit tertentu. Imunisasi merupakan upaya untuk mencegah penyakit lewat peningkatan kekebalan tubuh seseorang.

Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi.

## **H. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir**

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

### **Langkah 1. Pengkajian data**

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

### **Langkah 2. Interpretasi data**

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada

### **Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

### **Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.(Sondakh, J, 2019)

## **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 tahun 1999 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S, dkk 2020).

#### **A. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2019).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya

manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## B. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T: Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan



buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Handayani, 2019).

### C. Jenis-Jenis Kontrasepsi

#### 1. Pil KB

##### a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

##### b. Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi (Jannah,dkk2019). yaitu :

- a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progesteron dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan

telur yang telah dibuahi.

c. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Jannah,dkk2019) yaitu :

58. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

59. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2. KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg dept medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

b. Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a) Usia reproduksi (20-30)
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d) Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

c. Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Ibu menginginkan haid teratur
- c) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d) Kanker payudara atau organ reproduksi (Jannah, dkk 2019).

### 3. Suntikan progestin

KB *Depo progestin* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jannah, dkk, 2019).

### 4. Implant

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 *ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5

mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

#### 5. Cara Kerja

- Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi (Jannah,dkk2019) yaitu :

##### a. Keuntungan :

- Daya guna tinggi
- Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
- Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan periksa dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu proses senggama
- Tidak mempengaruhi ASI
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

##### b. Kerugian:

- Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- Lebih mahal
- Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

##### c. Kontraindikasi:

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas

penyebabnya

- Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Mioma uterus dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa (Jannah, dkk, 2019).

#### **D. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) IUD**

a. IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

b. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR

1) Keuntungan :

- Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (8 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

2) Kerugian :

- Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- Alatnya dapat keluar tanpa disadari.(Jitowiyono, S, dkk 2020)

## E. Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

### a. Yang boleh menggunakan :

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- Resiko rendah dari IMS.

### b. Yang tidak boleh menggunakan :

- Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- Sedang mengalami infeksi alat genital
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

### c. Waktu pemasangan yaitu :

- Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi

### 1. Metode Sederhana Tanpa Alat

#### 1) Kontrasepsi alamiah

- a. Metode kalender
- b. Metode pantang berkala
- c. Metode suhu basal
- d. Metode lender serviks
- e. Metode *simtomtermal*

### 2. Metode Sederhana Dengan Alat

#### 2) Mekanisme /Barrier

- a. Kondom
- b. *Spermesida*

### 3. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

#### 1) Kontrasepsi Oral

- 2) Implant
  - 3) Akdr /IUD
  - 4) Suntik
4. Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap/Sterilisasi
- 1) *Tubektomi*
  - 2) *Vasektomi* (Jitowiyono, S. dkk 2020).

**.BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BBL, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. I DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI A.S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**1.1.1 Kunjungan I**

Tanggal 17 maret 2021

Jam 09.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA ( Pasien ANC )**

**A. IDENTITAS**

Nama Ibu : Ny. I Nama suami : Tn. B  
Umur : 26 Tahun Umur : 28 Tahun  
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia Suku/kebangsaan :  
Jawa/Indonesia  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : wirawasta Pekerjaan :  
wiraswata  
Alamat Rumah : jl. Pattimura ujung Alamat rumah : jl.  
Pattimura ujung

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada Tanggal : 17 /03/2021 Pukul : 09.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Sulit tidur
3. Riwayat menstruasi
  - Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
  - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 6 Hari
  - Banyaknya : 4 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
  - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang



- Hari pertama haid terakhir : 23 -6-2020
- Tafsiran persalinan : 30-03-2021
- Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : Tidak ada
  - Trimester II : Tidak ada
  - Trimester III : sulit tidur
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
  - Rasa lelah : Tidak ada
  - Mual dan muntah : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas mengigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
  - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
  - Antibiotik : Tidak ada
  - Tablet Ferum : Tidak ada
  - Jamu : Tidak ada
  - Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keha Milan	Jenis persa linan	Tempat persa Linan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kea- daan	Kea- daan	Lak- Tasi
1.	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan/penyulit 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 penyakit kelamin

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

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kawin : Umur : 24 Tahun Umur Suami : 26 Tahun  
Lamanya : 1 Tahun setengah Anak : -
- Kehamilan ini : Direncanakan  
Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
  - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
  - Minum : ± 8 gelas/ hari
  - Vitamin A : Tidak ada
- Pola eliminasi
  - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
  - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : berdagang

- Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
- Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
  
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak ada
  - Minum minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
  - Imunisasi TT1 : Tidak dilakukan TT2 : Tidak dilakukan

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan sebelum hamil : 57 kg
- Baerat badan saat hamil : 67 kg
- Vital sign
  - Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - Denyut nadi : 74 x/i
  - Pernafasan : 22 x/i
  - Suhu : 36,5°C
- Lila : 27 Cm
- Kepala
  - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
  - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
    - Pucat : Tidak ada
    - Oedema : Tidak Ada
  - Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
    - Sklera mata : Tidak kuning
  - Hidung : Lubang hidung : Bersih
    - Polip : Tidak ada
  - Mulut : Lidah : Tidak berslak

- Gigi : Tidak ada karies
- Stomatitis : Tidak ada
- Telinga : Serumen : Tidak ada
- Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris
  - Puting susu : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
  - Linea : Nigra
  - Striae : Tidak ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
  - Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah px
  - Punggung : Kanan
  - Letak : membujur
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan bagian terbawah : Sudah Masuk PAP
  - TBBJ :  $(36-11) \times 155 = 3,875$  gr
  - Kontraksi : Tidak ada
  - Frekuensi : Tidak ada
  - Kekuatan : Tidak ada
  - Palpasi supra pubic : Tidak ada
- Auskultasi
  - DJJ : Ada
  - Frekuensi : 135x/i
- Pelvimetri

Distansia spinarum	: 26 cm
Diatansia kristarum	: 30 cm
Lingkar panggul	: 90 cm
• Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

#### D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 12 gr/d (easy touth GCHB)
Urine	: (-) (urine strip)

## II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASA

**A** : GIP0A0 usia kehamilan 36-38 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan umum ibu dan janin baik

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopard, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin
2. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat .
3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kegiatan yang meberikan ketenangan sebelum tidur, misalnya mendi air hangat, mendengarkan musik yang ibu sukai, atau

- minta suami untuk memijat ibu
4. Mengajarkan ibu untuk memastikan tempat dan kamar tidur sudah nyaman
  5. Mengajarkan ibu untuk meminum segelas susu hangat untuk membantu ibu agar dapat bias tidur dengan nyeyak karena susu memiliki asam amino tryptophan dalam susu dapat meningkatkan kadar serotonin dalam otak yang membuat ibu dapat tertidur pulas
  6. Mengajarkan ibu untuk memenangkan diri dengan meditasi atau lakukan latihan pernapasan untuk mengurangi rasa cemas maupun sters yang ibu rasakan. Kondisi ini dapat meningkatkan kualitas tidur dan menghindari gangguan tidur yang umumnya dialami oleh ibu
  7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan, seperti berjalan santai, berenang, yoga atau senam hamil untuk meningkatkan kualitas tidur ibu dan mengurangi sakit punggung
  8. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan asupan suplemen kehamilan secara teratur, serta mencukupi asupan cairan dengan minum minimal 8 gelas per hari
  9. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti odema, perdarahan pada hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya
  10. Mengajarkan ibu untuk melakukan ANC

apabila mengalami masalah kehamilan

## 1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal: 30 Maret 2020

Waktu: 03.00 WIB

### KALA I

#### DATA SUBJEKTIF

Ny. I dengan GIP0A0, HPHT : 23-06-2020, TTP : 30-03-2021 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 22.00 wib

#### DATA OBJEKTIF

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, S 36,5 c , N 80x/i, P 23x/l, muka tidak pucat, konjungtiva merah mudah, payudara simetris, kedua puting susu ibu tampak menonjol, sudah ada pengeluaran kolustrum, TFU 36 cm, TBJJ 3,875 gram, punggung kiri, presentase kepala, , DJJ 140x/l, His 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, di hodge III, molase o

#### ANALISIS

Ibu GIP0A0 inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik

#### PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan pasien, janin, dan kemajuan persalinan dengan

menggunakan patograf setiap 30 menit

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 8 cm.
3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela His agar dapat memenuhi kebutuhan energy dan nutrisi guna mencegah dehidrasi dan tenaga saat mencedan.
4. Memberikan support fisik dan mental pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk membantu dalam memberikan dukungan pada saat persalinan
5. Membimbing teknik relaksasi saat ada His, dengan menarik napas panjang kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan napas sewaktu ada His
6. Memberikan massase dan sentuhan untuk mengurangi rasa nyeri untuk mengahdapi proses persalinan.
7. Menyiapkan patus set, persiapan ibu dan bayinya.

## KALA II

Pukul 05.00 WIB

### DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

### DATA OBJEKTIF

K/U Ibu baik, kandung kemih kosong, penurunan kepala 1/5, DJJ 142x/i, His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, Pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5 di Hodge IV, penyusupan kepala tidak ada, ubun-ubun kecil dibawah simfisis, perineum menonjol, vulva membuka.



## ANALISIS

G1P0A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

## PENATALAKSANAAN

1. Mmberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu akan melahirkan
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu
3. Ketuban pecah spontan warna jernih pukul 05.05 WIB.
4. Mengatur posisi setengah duduk dengan meminta bantuan suami sampai ibu merasa nyaman dengan posisinya
5. Memimpin persalinan pada saat ada his membimbing ibu untuk meneran, saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih diatas perut pasien , buka partus set, gunakan handscoon pada kedua tangan, saat kepala sudah tampak, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala sudah keluar bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, lalu periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, jika ada kendorkan , dan kemudian tempatkan kedua tangan pada kepala bayi dengan cara tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian sanggar susur, bayi lahir spontan pukul 05.25 WIB, jenis kelamin: laki-laki, BB: 3700 gram, pajang badan 50 cm, lakukan penilaian pada bayi, bayi segera menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot baik.
6. Mengecek fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

7. Melakukan suntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU secara IM, pada 1/3 paha bagian luar ibu.
8. Menjaga kehangatan bayi. Bayi segera dikeringkan dan diselimuti
9. Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong diantara kedua klem
10. Melakukan IMD 1 jam dan letakkan diatas perut ibu. bayi segera mencari puting susu ibu

### KALA III

Pukul 05.30 WIB

#### DATA OBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, ibu merasa lelah dan perut terasa mules dan ada rasa ingin mendedan lagi

#### DATA OBJEKTIF

K/U Ibu baik, TD 110/70, N 85x/I, P 22x/I, S 36 c, kandung kemih kosong, kontaksi uterus baik dan keras, TFU sejajar pusat, plasenta masih teraba di dalam

#### ANALISIS

Ibu GIP0A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik

## PENATALAKSAAN

1. Memberikan pujian dan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran bayinya
2. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan posisi dorsol karnial
  - b. Memantau tanda lepasnya plasenta terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta (tali puast memanjang, uterus membulat, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba dari vagina
  - c. Melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 05.40 WIB
  - d. Melakukan massase fundus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, lalu ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase
  - e. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh,meletakkan plasenta di dalam kantung plastic
  - f. Terdapat rupture derajat 2 pada perineum dan melakukan jahitan pada perineum dengan teknik jelujur yaitu:
    1. Diawali dengan menepatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong
    2. Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul
    3. Spasi jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan
    4. Setelah selesai pada ujung luka, maka dilakukan pengikatan pada simpul terakhir pada akhir garis jehitan

5. Simpul diikat diantara ujung ekos dari benang yang keluar dari luka/ penempatan jahitan terakhir.

## KALA IV

Pukul 05.55 WIB

### DATA SUBJEKTIF

Perut ibu masih merasa mules, ibu merasa lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya

### DATA OBJEKTIF

TD 110/70 mmHg, P 24x/l, N 42Xi, S 35 c, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jalan lahir ada, pengeluaran darah ada, lochea rubra.

### ANALISIS

Ibu partus kala IV

### PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm 300$  cc dan terdapat ruptur perineum derajat 2.
2. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masasse uterus agar uterus tidak lembek
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu, tubuh ibu telah dibersihkan dengan air DTT, dan pakaian ibu telah diganti dengan yang bersih dan kering, memasang gurita dan pembalut.

4. Mendekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5%
5. Mendekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah, alat-alat direndm dan sampah dibuang
6. Melakukan pemantuan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih setiap 15 meniit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan
  - Jam 05.55 wib :  
TD 110/70 mmHg, P 24x/l, N 42X/i, S 35 c, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat,perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
  - Jam 06.10 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
  - Jam 06.25 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg,N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
  - Jam 06.40 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg,N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.
  - Jam 07.10 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.
  - Jam 07.40 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg,N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat,

perdarahan normal, kontraksi baik

7. Memberikan injeksi vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak
8. Memberikan imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg
9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya
10. Menganjurkan rawat gabung untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya
11. Melengkapi patograp dan mendokumentasikan hasil asuhan
12. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

### 1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1.3.1 Kunjungan 1

Tanggal: 30 Maret 2021

Pukul: 14.05 WIB

S: ibu mengatakan perutnya mules, ibu mengatakan ASI belum keluar.

O: K/U ibu baik, TD 110/70, P 22x/i, N 82x/i, S 36 c, payudara mebesar, aerola menghitam, puting susu menonjol, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, perineum ada laserasi, lochea rubra, bau khas, warna merah, jumlah 40 cc, tidak ada nyeri saat di tekan.

A: ibu G1P0A0 6 jam pertam post partum

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan adalah hal

yang normal apabila tidak ada kontraksi atau perut tidak mules maka akan terjadi perdarahan

3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayi
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
5. Meberitahu da mengajarkan iu untuk melakukan perawatan payudara sebelum mandi dengan membersihkan putting susu dan aerola mammae dengan minyak baby oil selama 2 menit, pijat payudara dengan pinggir jari dan buku-buku jari 10 kali setiap sisi kanan dan kiri, kemudian lakukan kompres dengan air hangat 5-10 menit dan air dingin secara bergantian, dan diakhiri dengan air hangat untuk memperlancar pengeluaran ASI
6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaannya dan mengganti pembalut apabila sudah penut
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur yang dapat memperlancar ASI seperti bayam, mengkonsumsi buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI
8. Menganjurkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tetap bersih dan kerig
9. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup
10. Menganjurkan pemeriksaan berikutnya, dengan melakukan kunjungan dirumah ibu

### 1.3.2 Kunjungan II

Tanggal: 5 April 2021

Pukul: 11.30 WIB

S: ibu masih merasa mules, masih keluar sedikit darah warna kuning kecoklatan,

ibu mengeluh kurang tidur karena tiap 2 jam menyusui bayinya, ASI keluar banyak dan lancar

O: K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, P22x/i, N 80x/i, S 36 c, putting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, TFU petengahan pusat dengan simfisis, sanguilenta berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri saat ditekan

A: ibu GIP0A0 6 hari post partum

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Memastikan ibu member bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygiennya
4. Memantau perkembangan bayi sesuai dengan nutris yang diberikan, perkembangan bayi baik tali pusat sudah pustus
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, makan 7-8 jam, anjurkan ibu untuk beristirahat atau tidur disaat bayinya juga tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan
6. Menganjurkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan di rumah ibu

### 1.3.3 Kunjungan III

Tanggal: 12 April 2021

Pukul: 10.00 WIB

S: ibu merasa sehat, rasa mules sudah tidak ada lagi, tapi masih kelua cairan



seperti keputihan, ibu mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, ASI lancar, istirahat cukup.

O: K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36 c, putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak terba, Kandung kemih kosong, serosa berarwa merah kecoklatan, tidak ada nyeri saat di tekan.

A: ibu GIA0P0 2 minggu post partum

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai umur 6 bulan
3. Memberikan konseling mengenai penggunaan macam macam alat kontrasepsi seperti:

- AKDR

Alat yang dimasukkan ke dalam rahim, cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri

- Implant

Cara kerja membuat lender serviks menjadi lebih kental, mengganggu proses pembentukan endometriu, sehingga sulit terjadi impantasi, mengurangi transport sperma, menekan ovulasi

- Suntikan progestin

Keuntungannya sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap ubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping

4. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan ibu dan bayinya

#### 1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 30 Maret 2021

Pukul: 10.35 WIB

Biodata Bayi

Nama Bayi; Bayi Ny, I

Jenis Kelamin: Laki-Laki

Tanggal Lahir: 30 maret 2021

Berat Badan Lahir: 4010 gram

Anak : Pertama

S: ibu mengatakan bayinya menyusui dan menghisap kuat, menangis kuat saat popok basah, sudah BAB mengeluarkan mekonium pukul: 08.00 WIB

O: K/U baik, N 120x/i, P 60x/i, S 36,5 c, BB 3700 gram, PB 50 cm, Lk: 33 cm, LD 34 cm, kepala bersih, tidak caput succedaneum, tidak ada molase dan tidak ada cepal hamtoma, sclera putih, konjungtiva merah mudah, telinga simetris dan normal, bibir tidak pucat, reflek sucking dan reflek rooting (+), reflek babinski (+), reflek moro (+), reflek awallowing (+), abdomen bulat dan menonjol, tali pusat dibungkus dengan kasa steril, terjepit kuat, tidak merah dan tidak ada perdarahan, anus ada lubang, tidak ada kelainan mekonium sudah keluar

A: Neonatus normal usia 6 jam

P:

1. memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal
2. menganjurkan untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan
3. menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan terbungkus kain bersih dan kering (dibedong) dan diletakkan disamping ibu
4. mengajari ibu cara merawat tali pusat, tali pusat tidak perlu diberikan betadin akan tetapi ibu hanya menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan membungkusnya dengan kainsteril, jika bayi BAK segera ganti popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat
5. menganjurkan ke ibunya, segera berikan bila bayi menginginkan ASI, ibu akan memberikan ASI kepada bayinya setiap bayi menginginkannya

### 1.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Tanggal: 12 April 2021

Waktu: 10.00

S: Ny. I umur 26 tahun ingin menggunakan MAL (metode amenero laktasi) untuk menunda kehamilannya

O: K/u baik, C TD 110/80 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36 c

A: Ny. I G1P0A0 calon Akseptor KB MAL (metode amenore laktasi)

P:

1. memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini kepada ibu dalam keadaan normal

2. memberikan konseling pada ibu mengenai KB MAL
  - a. MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan seperti madu, susu forula, maupun air gula
  - b. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh leebih dari 8 kali sehari selama 6 bulan (esklusif), ibu belum mendapatkan haid dan umur bayi dibawah 6 bulan
  - c. Apabila sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilan sekitar 90%, jika memang bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi
3. Memberikan konseling cara pemberian ASI yang benar ( posisi, pendeketan, maupunpenghisapan) dengan cara :
  - a. Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi menempel ke payudara ibu
  - b. Punggung ibu harus lurus
  - c. Tubuh bayi membuka lebar dan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, saat menyusui tidak ada suara, serta hisapan bayi secara dalam dan pelan
  - d. Ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar
4. Memberitahu ibu cara menjaga produksi ASI agar tetap lancar dengan mennyusui bayinya sesering mungkin, selain itu ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, protein dan minum air putih 3 liter perhari, serta menjaga kesehatan kondisi ibu tidak dalam sters

5. Menjadwalkan ulang pada saat umur bayi 6 bulan atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika syarat-syarat MAL tidak terpenuhi seperti ibu telah mendapatkan haid, bayi tidak menyusui secara eksklusif untuk merencanakan penggunaan alat kontrasepsi yang lain

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Asuhan Kehamilan**

Ny. I GIP0A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya sebanyak 5 kali, yaitu TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 2 kali. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin untuk mengatasi faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2019). Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2021, Hasil pemeriksaan BB Ny. I sebelumnya yaitu 57 kg dan selama kehamilan trimester III naik menjadi 67 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. N selama masa kehamilan adalah normal. (Asrinah dkk. 2018).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. I pada kehamilan 36-38 minggu adalah pengkajian data data dari mulai anamnesa mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan yang lalu dan sekarang, pola aktivitas sehari-hari, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan melakukan standar asuhan

minimal 10T.

Pada Ny. I terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin. (Asrinah, 2018).

Setiap kali periksa kehamilan, Tekanan darah Ny. I 100/70 mmHg, maka tekanan darah Ny. I mengalami hipotensi (darah rendah) Pada Ny. I didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit. (JNPK-KR, 2019)

Pada kunjungan tanggal 17 Maret 2021 usia kehamilan 36-38 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan px pusat, tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 3jari dibawah px (Mochtar, 2019)

Pada Usia kehamilan 36-38 minggu Ny. I mengalami sulit tidur, hal tersebut disebabkan adanya nyeri punggung yang dirasakan ibu saat tidur dan ibu merasa cemas karena ibu sudah mendekati masa melahirkan. (Kusmiyati, dkk, 2018)

. Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu Timbang, berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemeberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. I hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberiaan obat malaria,

dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. I adalah kehamilan normal

## **4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Menurut (Annisa dkk, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Pada tanggal 2 April 2017 pukul 03.00 WIB, Ny. S datang ke klinik bersalin A. S, ibu mengeluh mules sejak jam 22.00 dan telah keluar lendir bercampur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pada Ny. I akan menjalani proses persalinan dengan ditandai pembukaan 8 cm. Pada pukul 03.00 WIB, portio tipis lunak, dan bagian terbawah janin sudah berada di Hodge III. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

Kala I dibagi menjadi fase laten yaitu pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 7-8 jam, fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10cm), sekitar 6 jam (2 jam fase akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi). Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih). Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2019).

Menurut penulis, ibu datang ke klinik mulai dari pembukaan 8 cm sampai ke pembukaan lengkap (terhitung 1 jam fase dilatasi maksimal dan deselerasi), hal tersebut dikarenakan karena selama proses persalinan kala I ibu melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan dan jongkok. Hal tersebut menyebabkan kala I

ibu berjalan dengan cepat. Terdapat kesenjangan pada teori dan praktik yang dilakukan, namun berdasarkan kurve Friedman diperhitungkan pada pembukaan multigravida terhitung 2 cm/jam.

## **Kala II**

Pada pukul 05.00 WIB ibu merasa ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pimpinan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan bayi. Kemudian bayi lahir bugar, tidak ada kelainan, selanjutnya dilakukan mengeringkan bayi dari air ketuban, menyelimuti bayi, meletakkan bayi di dada ibu dan IMD berlangsung 10-15 menit. Pembukaan lengkap ditegakkan dengan periksa dalam atau bila kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Tanda-tanda kala II adalah perasaan ingin mengejan, anus dan vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah makin banyak (Yanti, 2018).

IMD dilakukan setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi akan berhasil menemukan puting ibunya dalam waktu 30-60 menit (Rohani, 2019).

Asumsi penulis, teori dengan kenyataan berkesinambungan dikarenakan tekanan rektum, ibu merasa seperti mau BAB, dengan tanda anus terbuka. namun terdapat kesenjangan dimana waktu pelaksanaan IMD di klinik hanya dilakukan 1 jam setelah bayi lahir, dikarenakan pelaksanaan IMD dilakukan bersamaan dengan pengeluaran plasenta, dan pada saat plasenta lahir, bayi langsung dipindahkan untuk dibedong atau diselimuti.

## **Kala III**

Kala III dilakukan sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III . Plasenta lahir pada pukul 04.30 WIB. Pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal. Memastikan tidak ada janin kedua dan tali pusat terlihat di vulva, lalu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Saat terlihat tali pusat semakin memanjang, perubahan bentuk uterus menjadi bulat dan keras, adanya semburan darah tiba-tiba, hal tersebut merupakan tanda-tanda dari pelepasan plasenta yang terjadi pada kala III (Yanti, 2018).



Melakukan Manajemen Aktif Kala III berlangsung 5-30 menit. Dilakukan Manajemen Aktif Kala III untuk mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III dengan menyuntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus uteri, melihat tanda-tanda pelepasan seperti tali pusat semakin memanjang serta adanya semburan darah, dan memeriksa kelengkapan plasenta, sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon maupun selaputnya (Rohani, 2019).

Asumsi penulis proses kala III ibu berlangsung 10 menit, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan sesuai dengan teori. Saat melakukan pertolongan persalinan kala III berlangsung dengan baik

#### **Kala IV**

Pemantauan kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital Ny. I normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ada laserasi dan segera melakukan penjahitan peineum, total perdarahan 300 cc.

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir, oleh sebab itu dibutuhkan pengawasan yang intensif terhadap Ny. I, pengawasan terhadap Ny.I dilakukan 2 jam post partum yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Rohani, 2019).

Perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400-500 cc dan kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah sampai 50% (Walyani, 2020).

Asumsi penulis terbukti dengan adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, menjadikan keseluruhan persalinan Ny. I berjalan dengan normal dan baik, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

### **4.3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan : kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, perdarahan  $\pm$  40 cc, pengeluaran ASI sudah keluar tetapi sedikit. Kunjungan kedua 6 hari postpartum, hasil pemeriksaan : TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguilenta, tidak ada masalah pada pemberian ASI. Kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, hasilnya : TFU sudah tidak teraba, terdapat lochea serosa, pemberian ASI Eksklusif lancar. Kunjungan keempat 6 minggu postpartum, hasilnya : TFU sudah kembali seperti semula sebelum hamil, lochea alba, pemberian ASI Eksklusif lancar, tidak ada keluhan dari ibu.

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-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2019).

Menurut asumsi penulis terbukti dengan adanya kunjungan nifas yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada, hasilnya masa nifas Ny. I berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan tidak ada masalah dalam pengeluaran ASI. Pengawasan masa nifas yang dilakukan diantaranya memantau dan menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan Ny. I normal tanpa ada penyulit.

### **4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. I lahir spontan pukul 05.25 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm. Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali sekaligus dengan jadwal kunjungan masa nifas. Asuhan yang diberikan dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan tali pusat setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa. Bayi dimandikan 6 jam kemudian setelah bayi lahir.

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sedikitnya 6 jam setelah kelahiran bayi agar menjaga kehangatan bayi (Muslihatun, 2018).

Asumsi penulis pada bayi Ny. I dilakukan memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir adalah pukul 13.40 WIB. Bayi Ny. S dimandikan untuk menjaga kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi

#### **4.5. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 12 April 2021 , Ny. I memilih KB MAL, karena ibu belum dapat haid dan bayi masih dibawah umur 6 bulan, KB MAL ini hanya mengandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif yang artinya bayi tidak diberikan makanan pendamping ASI seperti susu formula, madu, dan air gula.KB MAL ini harus benar-benar dilakukan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan mengikuti syarat-syarat yang telah diberikan. Kemudian diingatkan kembali kepada Ny. I untuk kunjungan ulang pada saat umur bayi 6 bulan

## BAB V PENUTUP

### 5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* terhadap Ny. I dari masa hamil trimester III sampai dengan ber KB maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ny. I G1P0A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, dan TM III 2 kali. Dapat kita lihat bahwa ibu sudah meakukan periksa hamil pada TM I, TM II, TM III sesuai dengan standard kunjungan ANC bahkan sudah melebihi. Sehingga ibu sudah banyak mendapatkan pelayanan dan asuhan kehamilan serta mengetahui ada tidaknya komplikasi pada kehamilannya.
2. Ny. S sudah mendapatkan Asuhan Pelayanan ANC dengan standar Asuhan Minimal 9T.
3. Asuhan Persalinan yang dipakai di BPM A. S sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah, dan termasuk asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi tanpa penyulit dan komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas sudah dilakukan 3 kali dengan tujuan untuk melakukan pengawasan dan pemantauan seperti involusi uterus ibu berjalan dengan normal, proses laktasi lancar, ASI Eksklusif berhasil, dan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan
5. kebidanan pada Ny. I telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. I yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu. daya hisap bayi kuat, serta bayi mendapat ASI Eksklusif, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar. Dari hasil yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.
7. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. I penulis telah memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB. Setelah melakukan konseling Ny. I memilih untuk menggunakan KB MAL

## 5.2 Saran

1. Diharapkan mahasiswa meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan antar teori yang didapat di perkuliahan dengan praktek yang nyata dilapangan serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan perkembangan ilmu kebidanan terkini
2. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
3. Bimbingan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.
4. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, R. Dan Wulandari, D. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Diana, S. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalihan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa tengah: CV. DASE GROUP
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2019). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*
- Fitriani, Y dan Nurwiandani, W. 2019. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss
- Handayani, s. 2019. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
- Harsono, T. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Jitowiyono, S, dan Rouf, M, A. 2020. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: EGC
- JNPKKR, 2019. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Jannah, dkk. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Ar'ruz Media
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf>. (Diakses Pada

Tanggal 10 Februari 2017).

Kemenkes RI., 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.(Diakses 25-11-2020)

Kemenkes RI, 2019. *Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia masih-tinggi*

Khairoh, M. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad publishing

Muslihatun. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*.

Mappaware, H, N, A, dkk. 2020. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Deepublish Publisher

Megasari, M, dkk. 2019. *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish

Mitayani. 2019. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.

Mochtar, 2019. *Sinopsis Obsetri*. Jakarta: EGC

Novieastari, E, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC

Rahyani, N, K, H. dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET

Rohani, R., Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Rini, S, dkk Kumala, F. 2019. *Asuhan Nifas dan Evidence Based*. Yogyakarta: CV. Budi Mulia

Sondakh, J. 2019 *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Stright, B, R. 2019. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wulandari, S, R, dan Handayani, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

WHO.2018.<http://scholar.unand.ac.id/33228/2/02.%20PDF%20Pendahuluan.pdf>

f

Varney dan Saiffudin 2019. Buku Ajar Asuhan Kebdanan. Volume II. Jakarta:EGC

Yanti, 2018. Asuhan Kebidanan Peersalinan. Yogyakarta : Pustaka Rihana

Wahyuningsih, S. 2019. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Di Lengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan. Yogyakarta : Deepublish Publisher.



### SURAT PERSELEHIAN ORANG TUA / WALI

Saya yang beranda tangan dibawah ini:

Nama : M. Ghofaroh  
No. KTP : 33621327110000000  
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 27-5-1962  
Nomor Telepon : 0852 7040 40 20  
Alamat : Mula T. Ikat. Bwa

Selaku Orang tua/Wali dari:

Nama : Rizka Nurmy Safah  
No. KTP : 33621327110000000  
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 27 Juni 2004  
Nomor Telepon : 08526106022  
Alamat : Mula T. Ikat. Bwa  
JumlahAnak : 1 (satu) Anak  
Sambutan : H

Mendukung bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kelulusan Pembangunan dengan menyetujui prosedur kesehatan sebagaimana dalam persyaratan dan bersedia mengikutijalani pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak institusi. Dengan demikian saya setuju saya bertanggungjawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Dengan ini surat pernyataan ini saya peroleh dengan *wilful* tanpa paksaan dan pihak lain agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 30/7/2022  
Orang tua/Wali



M. Ghofaroh

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tirtah  
Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Pahlawan  
No. 10  
Nama : Bay  
Umur : 20  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Pahlawan

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

Nama : Ropanda Nurani Ghilochi  
NIM : 1901120102000000

Melakukan dan Prati Kebidanan Ners/Keperawatan pada persalinan secara mandiri berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Keperawatan, Asuhan Pendidikan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Apabila ada dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

Dengan persetujuan ini saya beri dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pondokgroebo, 2021

Pelaksana

Ropanda Ghilochi

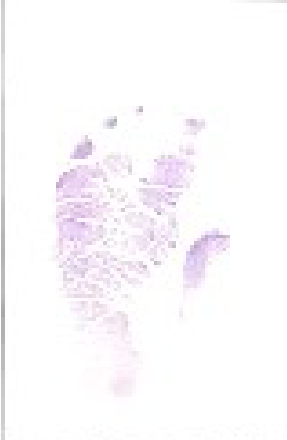



Saksi

Bay

Klien

Tirtah

TELAPAK KAKI BAYI dan JARI JEMPOL TANGAN

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

### SILABUS EKSTRA PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

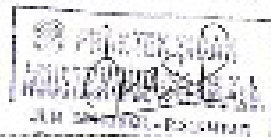
Nama : *Rizka Anggrita Siregar*  
Jabatan : *Dosen Kebidanan*  
PMB : *Anggrita Siregar ST, Kompol*

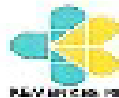
Dengan ini menyetujui izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktek Mandiri pada *Anggrita Siregar pada*  
*Maret* s.d. *April* 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktek Klinik Kebidanan sesuai semua prosedur kesehatan dan SATUNAS Covid-19 Kabupaten/Kota tempat lokasi praktek
2. Durasi waktu Praktek Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan rekrutasi sebagai 50% dari jumlah jam kerja di lokasi praktek
3. Bersedia menyetenggarakan sesuai dengan materi Poltek Kesehatan Medan yang tidak mengikat Praktek Klinik Kebidanan lain
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait persediaan, pemeliharaan dan pemantauan) dengan Poltek Kesehatan Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila secara Praktek Klinik Kebidanan memerlukan persetujuan pasien covid-19
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktek Klinik Kebidanan apabila ada peserta Praktek Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021





## KARTU BIMBINGAN LTA



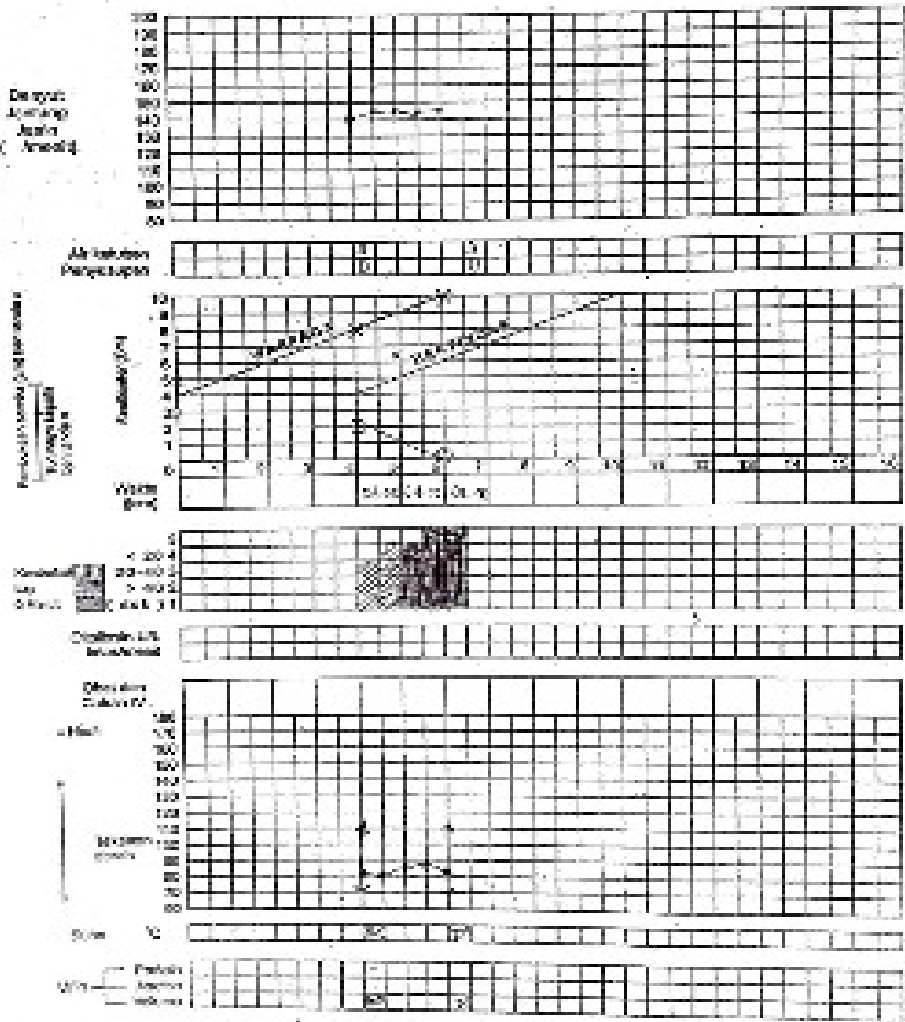
Nama Mahasiswa : Dimping Yuliana Sitohang  
NIM : 00 75 20 2 18 044  
Jalur LTA : Analisis Kelayakan Pada Ny. 1 Masa Depan  
Berkas, Nitas, Bayu Hana Lahir, Ular Kelangka  
Bersejarah Di Perakik Murnani Ream A N Kaya  
Persempitan  
Bimbingan Utama : Lenny Manggolan, S.M.T., M.Keb.  
Bimbingan Pendamping : Sri Sukarnawati Satri, S.Kem, Mh. M.Kes

No L	Tanggal	Unitas Kegiatan Bimbingan	Pasal
1.	10-08/2021	Bimbingan Regulasi Perencanaan LTA	Dipukul
2.	15-08/2021	Bimbingan LTA	Dipukul
3.	20-08/2021	Bimbingan Bab 1-2	Dipukul
4.	25-08/2021	Bimbingan Bab 2-2	Dipukul
5.	12-09/2021	- Perbaikan cover - Perbaikan daftar isi - Daftar Pustaka - Bab III - Organisasi perusahaan	Dipukul
6.	26-09/2021	Perbaikan Perencanaan Bab 1, 2 dan Bab III	Dipukul



**BARTOGRAF**

No. Ringkasan:                      Nama:                      Uraian:                      Skala:                      A. 2  
 No. Partisipasi:                      Tanggal:                      No.                      Periode:                                            
 Pekerjaan:                      Geoteknik:                      Nama Pekerjaan:                      No.                                          



**DAFTAR ISI**

1. Tanggal : 20 April 2021
2. Nama : ...
3. Tempat, Pekerjaan : ...
4. Pendidikan : ...
5. Alamat : ...
6. Pekerjaan : ...
7. Tanggal lahir : ...
8. Pendidikan : ...
9. Pekerjaan : ...
10. Pendidikan : ...
11. Pekerjaan : ...
12. Pendidikan : ...
13. Pekerjaan : ...
14. Pendidikan : ...
15. Pekerjaan : ...
16. Pendidikan : ...
17. Pekerjaan : ...
18. Pendidikan : ...
19. Pekerjaan : ...
20. Pendidikan : ...
21. Pekerjaan : ...
22. Pendidikan : ...
23. Pekerjaan : ...

24. Pekerjaan : ...
25. Pendidikan : ...
26. Pekerjaan : ...
27. Pendidikan : ...
28. Pekerjaan : ...
29. Pendidikan : ...
30. Pekerjaan : ...
31. Pendidikan : ...
32. Pekerjaan : ...
33. Pendidikan : ...
34. Pekerjaan : ...
35. Pendidikan : ...
36. Pekerjaan : ...
37. Pendidikan : ...
38. Pekerjaan : ...
39. Pendidikan : ...
40. Pekerjaan : ...

No	Nama	Tanggal lahir	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Religius	Pendidikan
1	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...

Tanggal : ...  
 Tempat, Pekerjaan : ...  
 Pendidikan : ...





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
 Jl. Jamin Giring Km. 13,6 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Karo Pos 20136  
 Telepon: 061-8388633 Fax: 061-8366644  
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
 Nomor:0447/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang berada dalam di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Medan, setelah ditelaah penelitian dan prosedur serta prosedur yang berjudul :

**"MASUHAN KESEHATAN PADA NY. UMAMA HANIM, MUBALIN, NIFAD, BAYI BARI LAHIR DAM KULIAHGA BERENCANA DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI A.S. KOTA PEMATANGSELANTAR"**

Yang menggunakan rencana dan bentuk sebagai subjek penelitian dengan ketua Fakultas/ Peneliti Utama : Raptina Yuliana Sihaha  
 Dari Institut : Pendi DDI Kelurahan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan

Diperhatikan bahwa pelaksanaan dengan syarat:  
 Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
 Melaporkan jika ada amandemen prosedur penelitian.  
 Melaporkan penghapusan/pengurangan terhadap prosedur penelitian.  
 Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
 Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, April 2021  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Politeknik Kesehatan Medan

  
 Dr. H. Zulfahri Nasution, M. Kes  
 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Politeknik Kesehatan Medan  
 Telp: 061-8388633



### KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Ropana Yuliana Salsibi  
NIM : 20.23.24.2.18.944  
Judul LTA : Analisis Kesehatan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan A.S. Kota Ponorogo  
Koran Pengaji : Yengka Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb  
Pengaji I : Lenny Nurragunan, S.Si.T, M.Keb  
Pengaji II : Sukadi, S.Si.T, M.Biomed

No.	Tanggal waktu	Uraian Kegiatan Binlitigas	Paraf
1	11-06-2021	Acc pertemuan pengantar kiblatokom	
2	22-06-2021	Revisi ACC	
3	16-06-2021	Amankan bab I, II	
4	17-06-2021	Revisi ACC	
5			
6			





7	20/01/20	Perubahan persediaan barang r. 15 16.15 Membeli barang Menerima	Final
8	29/01/20	Rovisi Acc	Final
9	17/02-21	- Perbaiki: cetak, kaku persenta - kawat pengaliran - alat c. : paku, paku ke paku - alat c. : paku, 2 paku kawat - alat c. : paku, 2 paku kawat - alat c. : paku, 2 paku kawat	Final
10	17/02-21	- Perbaiki: cetak, kaku persenta - kawat pengaliran - alat c. : paku, paku ke paku - alat c. : paku, 2 paku kawat - alat c. : paku, 2 paku kawat	Final
11	19/02-14	- Perbaiki: dept paku - kawat persenta ACC proposal	Final
12	23/4-21	- Perbaiki: kawat c. : paku - kawat kawat ke kawat - paku kawat ke kawat - paku kawat ke kawat	Final
13	24/4-21	ACC kawat	Final

