

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N G2P1A0 MASA
HAMILSAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
DI PMB HJ.RUKNIJL.LUKU I NO.289 MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM. P07524115099**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N G2P1A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
DI PMB HJ.RUKNIJL.LUKU I NO.289 MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKANSEBAGAI SALAH SATU
SYARATMENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA
KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D.IIIKEBIDANAN
MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**Oleh:
MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM. P07524115099**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM : P07524115099
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G2P1A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI LUBIS
JL.LUKU 1 NO.289 KECAMATAN MEDAN
JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 03 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Hanna Srivanti Saragih, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004

PEMBIMBING PENDAMPING



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM : P07524115099
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G2P1A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI LUBIS
JL.LUKU 1 NO.289 KECAMATAN MEDAN
JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 12 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



**Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
NIP.196012071986032002**

ANGGOTA PENGUJI



**dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP.19590712198812002**

ANGGOTA PENGUJI



**Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004**

ANGGOTA PENGUJI



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001**

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
P07524115099**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI
MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI PMBJ.RUKNI
LUBIS JL.LUKU 1 NO.289 KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

xi + 120 Halaman + 6 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN

Menurut *word health organization* (WHO) 2016 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 303 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*. Tujuan LTA untuk memberikan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny. N hamil sampai Keluarga Berencana di PMB Hj. Rukni Lubis Jl. Luku 1 Kecamatan Medan Johor.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny. N mulai hamil trimester III sampai KB adalah ANC 3 kali berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi usia kehamilan 38-39 minggu saat menjelang persalinan, persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan bayi baru lahir bugar, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal tidak ada komplikasi dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Setelah dilakukan Asuhan *continuity of care*, ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberi asuhan dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dan menjalankan Standar APN dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Ny. N G2P1A0 ANC, INC, Nifas, BBL dan KB
Daftar Pustaka : 22 (2013-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
P07524115099**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. N G2P1A0 FROM PREGNANCY PERIOD
THROUGH PLANNING FAMILY SERVICE AT HJ. RUKNI LUBIS
INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE ON JL. LUKU 1 NO.289 MEDAN
JOHOR SUB DISTRICT 2018**

xi + 120 Pages + 6 Tables + 10 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to the world health organization (WHO) in 2016, the maternal mortality rate (MMR) in the world is 303 per 100,000 live births. The causes of maternal death are bleeding, sepsis, hypertension in pregnancy, prolonged labor / congestion and abortion. As an effort to reduce MMR, the government through the Ministry of Health since 1990 has launched safe motherhood initiative. The aim of the Final Project Report is to provide midwifery care starting from the third trimester, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a management approach in the form of *SOAP*.

The care method used in this final project report is midwifery management carried out in continuity of care for Mrs. N from Pregnancy up to Family Planning service at Hj. Rukni Lubis independent midwife practice on Jl. Luku 1 Medan Johor sub District.

The results obtained from the care given to Mrs. N from pregnancy in the third trimester to family planning were ANC for 3 times that went well and there were no complications of gestational age 38-39 weeks before delivery, maternal labor went well, the condition of newborns was fit, puerperal period lasted for 42 days with no complications and the mother uses 3-month injections.

Conclusion after continuity of care was carried out, the mother was pleased with the approach with care providers from pregnancy to the use of contraceptives. The care given to Mrs. N took place normally and no complications were found. It is recommended for health workers, especially midwives, to be able to apply the continuity of care in accordance with standards in the community and to implement the normal standards to help reduce maternal and newborn mortality in Indonesia.

Keywords : Mrs. N G2P1A0 , ANC, INC, Postpartum, Newborn and Family
Planning

References : 22 (2013-2017)

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil sampai Masa nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Hj.Rukni Lubis Jl.Luku 1 No.289 Medan Johor Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini dan selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
3. Suryani, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan Rukniyang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Hj.Rukni Lubis Jl.Luku 1 Medan
7. Ny.Ndan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
8. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat diselesaikan.
9. dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan LTA ini dapat diselesaikan.
10. Teristimewa kepada Bapak, Ibu, Kakak dan adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
11. Temanserumah Nasika Defa dan Remy Dewi Syafitri yang selalumemberikandukunganuntukpenyusunan LTA ini.
- 13 Teman seperjuangan dari kelas III-A III-B III-C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, April 2018

Maulidya Mawangi Sihotang

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	7
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	16
d. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III	18
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan	22
2.2 Persalinan	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	25
a. Pengertian Persalinan	25
b. Perubahan Fisiologis Persalinan	25
c. Tanda-tanda Persalinan	31
d. Tahapan Persalinan	32
e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin	33
2.2.2 Asuhan Persalinan	34
a. Pengertian Asuhan Persalinan.....	34
b. Tujuan Asuhan Persalinan.....	34
c. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III, Kala IV	34
2.3 Nifas	42
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	42
a. Pengertian Masa Nifas	42

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	42
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas	45
2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas	46
2.4 Bayi Baru Lahir	48
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	48
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	48
b. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir	48
2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayu Baru Lahir	50
2.5 Keluarga Berencana	53
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	53
a. Pengertian Keluarga Berencana	53
b. Tujuan Program Keluarga Berencana	53
c. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi.....	53
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	62
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	64
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	64
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	76
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	85
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	96
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	103
BAB 4 PEMBAHASAN	106
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	106
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	108
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	111
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	113
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	114
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	116
5.1 Kesimpulan	116
5.2 Saran.....	117
Daftar Pustaka	118
Lampiran	120

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT.....	23
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT yang sudah pernah imunisasi.....	23
Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas.....	43
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir.....	50
Tabel 3.1 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1	Permohonan Izin Melakukan Praktik	121
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik.....	122
Lampiran 3	Permintaan Menjadi Subyek.....	123
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Klien (<i>Informed Consent</i>).....	124
Lampiran 5	Etical Clearance.....	126
Lampiran 6	Lembar Partograf.....	127
Lampiran 7	Kartu Peserta KB.....	128
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir.....	129
Lampiran 9	Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir	130
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup.....	135

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Fero Sulfat
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOB	: Metode Ovulasi Bilings
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NKKBS	: Norma Keluarga Bahagia Sejahtera
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Interna</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
Sumut	: Sumatera Utara
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (*World Health Organization*, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian ibu (AKI) cukup tinggi ketimbang dari negara ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, AKI berada pada angka 305 per 100.000 KH. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagai target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals*(SDGS) (Kemenkes, 2016)

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI sumatera utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6. Kemudian dari 280.955 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.219 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan, AKB di sumatera utara tahun 2015 hanya 4,3/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2016).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian tidak langsung dan kematian langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kematian ibu langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2016) Rekomendasi WHO 2016 untuk perawatan rutin ANC dimaksudkan untuk melengkapi pedoman WHO yang ada mengenai pengelolaan komplikasi terkait kehamilan. WHO mempertimbangkan praktik klinis yang baik seperti skrining rutin untuk penyakit hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan tekanan darah secara teratur, memeriksa suara jantung janin, dan konseling tentang kesiapan persalinan dan keluarga berencana pascapersalinan, sebagai praktik yang baik. (WHO, 2016)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes, RI 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat

cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun 2012 menjadi 85,35%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,06% menjadi 84,41%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.

Untuk AKB, Angka Kematian Bayi dapat dikatakan penurunan *on the track*(terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1000 KH (SDKI,2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan dari SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/100.000 KH). Selama periode tahun 2010-2014, indikator Kunjungan Neonatal (KN1) selalu mencapai target Restra. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Targer KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. Capaian KN1 indonesia pada tahun 2015 sebesar

83,67%, terdapat 24 provinsi yang telah memenuhi target tersebut, salah satunya Sumatera Utara mencapai 76,36%.

Demikian juga metode kontrasepsi, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,52%. Kemudian capaian KB baru Sumatera Utara sebesar 13,13% (Kemenkes, 2016).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan untuk memenangkan persaingan kebidanan yang berkompeten ditingkat nasional, hal ini sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan “Menjadikan Prodi D-III Kebidanan Medan yang Profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”. Untuk mewujudkan Visi tersebut dilatarbelakangi oleh Misi yang di dalamnya mendukung segala bentuk program pemerintah, agar semua program tersebut mengupayakan percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanankeluarga berencana.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini

mahasiswa memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana kepada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis.
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Bayi Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N dengan memperhatikan ibu mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N yaitu di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Lubis Jl.Luku 1 No.289 Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Dimulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dimulai bulan Februari sampai bulan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dari masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mengaplikasikan langsung asuhan kebidanan dari masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa ketika seorang perempuan membawa embrio di dalam tubuhnya. Embrio itu sendiri adalah cikal bakal fetus yang lebih dikenal dengan nama janin. Ketika hamil, perlahan-lahan tubuh perempuan akan mengalami perubahan, baik fisik maupun psikis seiring dengan perkembangan jauh di dalam rahim. Normalnya, kehamilan terjadi dalam rentang waktu 40 minggu dihitung dari menstruasi terakhir atau 38 minggu dari terjadinya pembuahan (Yulinda Puspita, 2016).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II dan III menurut Romauli, 2017 adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

1) Trimester I

Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga nampak semakin merah dan kebiru-biruan. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5.

2) Trimester II

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera penggul lain menyebabkan sensitivitas yang menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat

meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

3) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks uteri

1) Trimester

Penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan termodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen. Karena serabut terdispersi, konsentrasi air meningkat.

2) Trimester II

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Trimester III

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

1) Trimester I

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada

minggu pertama mengadakan hipertopi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikelandeng tanda hegar.

2) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Rahim membesar akibat hipertopi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

3) Trimester III

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d) Ovarium

1) Trimester I

Masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk.

2) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai berbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

3) Trimester III

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

a. Trimester I

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Perubahan progesteron dan somatomotropin terbentuk lemak disekitar alveolua-alveolus, sehingga payudara menjadi besar, papila mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh aerola mammae karena hiperpigmentasi. Rasa penuh peningkatan sensifitas, rasa geli dan rasa berat dipayudara mulai timbul

sejak minggu ke-6 gestasi. Sensifitas payudara bervariasi dan rasa geli ringan sampai nyeri tajam.

b. Trimester II

Puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

c. Trimester III

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

a. Trimester I

Kadar HCG meningkat cepat, menjadi dua kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu.

b. Trimester II

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

c. Trimester III

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

a. Trimester I

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Ginjal pada kehamilan sedikit bertambah besar panjang bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Protein urin secara normal disekresikan 200-300 mg/hari, bila melebihi 300 mg/hari maka harus diwaspadai terjadi komplikasi.

b. Trimester II

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. uretra memanjang sampai 7,5 cm karena karena kemih bergeser kearah atas. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih dapat menurun. Hal memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

c. Trimester III

Pada kehamilan kepala janin hingga mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

a. Trimester I

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan elastisitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refleks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemoerid juga merupakan satu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

b. Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus

yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk hemoroid.

c. Trimester III

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

a. Trimester I

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat belakang ke arah dua tungkai, sendi sacrum iliaka, sacrum cocygis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

b. Trimester II

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada persendian siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/ jaringan yang berhubungan di sekitarnya.

c. Trimester III

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Kardiovaskuler

a. Trimester I

Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Antar minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

b. Trimester II

Pada usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

c. Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. Sistem integumen

a. Trimester I

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum atau tanda regangan.

b. Trimester II

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat. Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

c. Trimester III

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna mejadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenal daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum .

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan kulit perempuan digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem Metabolisme

a. Trimester I-III

Pada wanita hamil *basal metabolic rate*(BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester III :

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter di sebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein

d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:

- 1) 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
- 2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
- 3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari

Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

a. Trimester I

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak dalam bulan ketiga.

b. Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu selama kehamilan.

c. Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11. Sistem Pernapasan

a. Trimester I

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Peningkatan volume tidal pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26%. Terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂.

b. Trimester II

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

c. Trimester III

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus terkena uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Trimester I (Tyastuti, 2016)

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi seorang ibu dan orang tua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga sering kali membenci kehamilannya.

Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

2. Trimester II (Tyastuti, 2016)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah

berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayi dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

3. Trimester III (hutahaean, 2013)

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

a) Ambivalen

Pada awalnya, ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang "salah". Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

b) Penerimaan (acceptance)

Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester tiga ketidaknyamanan fisik meningkat, dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

c) Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik akan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebutuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

d) Perasaan buaian (mood swings)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteristik kehamilan.

e) Perubahan gambaran tubuh (change in body image)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

d. Kebutuhan Fisiologi ibu hamil trimester III

Menurut Hutahaean (2013) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi , gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari.

Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Kebutuhan gizi ibu hamil pada kehamilan trisemester III (minggu 27 - lahir) kalori \pm 285 protein 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9 - 13,5 kg. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme. Anak aterm membutuhkan:

- a) 400 gram protein
- b) 220 gram lemak
- c) 80 gram karbohidrat
- d) 40 gram mineral

Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 μ g perhari (Pantiawati dan Saryono,2016).

Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian (Pantiawati dan Saryono,2016).

Tabel 2.1
Nutrisi pada ibu hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	3	4
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber: Pantiawati, Saryono.2016. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 90

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus, di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- a) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- c) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara
- d) Memakai sepatu hak rendah
- e) Pakaian dalam harus bersih

5. Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut :

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus di lakukan dengan hati – hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- d) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan :

- a) Menggunakan sepatu hak rendah

- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- c) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- e) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

7. Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

9. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot
- d) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- e) Mengurangi kram
- f) Memperkuat otot perut
- g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil di lakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati dan Saryono, 2016).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan (Buku kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2015).

Tabel 2.2
Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 29

Tabel 2.3
Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	tidak perlu lagi

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 30.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama .
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir teimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/ menit dan DJJ lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin .

8. Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana,

Menurut IBI (2016) minimal tes laboratorium yang dilakukan adalah tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

a. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

b. Protein Urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria

merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

10. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (IBI. 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan janin yang berlangsung sekitar 18-24 jam dengan letak janin belakang kepala (Rahayu Anik Puji, 2016).

b. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

1. Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normalakan terjadi selama persalinan,hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat

menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Walyani dan Purwoastuti,2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti ,2015 Perubahan fisiologis pada kala I meliputi:

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/di luar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan pada Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

g) Perubahan saluran pencernaan

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

h) Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

- i) Kontraksi uterus
Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim
Pembentukan segmen atas rahim(SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif,terdapat banyak otot sorong dan memanjang.Segmen terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri.
- k) Perkembangan retraksi ring
Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR,dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal,karena kontraksi uterus yang berlebihan,retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.
- l) Penarikan serviks
Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum(OUI). Ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna(OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

2. Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti ,2015 Perubahan fisiologis pada kala II meliputi:

- a. Kontraksi uterus
Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim(SBR),regangan dari serviks,regangan dan tarikan pada peritoneum,itu semua terjadi pada saat kontraksi,interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah rahim dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Depkes RI dalam Walyani dan Purwoastuti 2015).

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani dkk, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani dkk, 2014).

Selama empat sampai lima minggu pertama setelah persalinan, uterus mengalami involusi beratnya menjadi kurang dari setengah berat segera setelah pascapersalinan dan dalam empat minggu uterus sudah sekecil seperti sebelum hamil. Selama permulaan involusi uterus, tempat plasenta pada permukaan endometrium mengalami autolisis, yang menyebabkan keluarnya sekret vagina yang dikenal sebagai lokia (*lochea*). Setelah itu, permukaan endometrium akan mengalami repitelisasi dan kembali ke kehidupan seks nongravid yang normal (Rohani dkk, 2014).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sebelum hamil dalam beberapa minggu berikutnya. Akan tetapi, setiap ibu yang menyusui bayinya, isyarat saraf dari puting susu ke hipotalamus menyebabkan gelora sekresi prolaktin hampir sepuluh kali lipat yang berlangsung sekitar satu

jam, sebaliknya prolaktin bekerja atas payudara untuk menyiapkan susu bagi periode penyusuan berikutnya (Rohani dkk, 2014).

Bila bayi mengisap susu, impuls sensoris dihantarkan melalui saraf somatis ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus. Hormon ini mengalir dalam darah menuju kelenjar mammae menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding luar alvioli berkontraksi dan memeras susu dari alvioli ke duktus. Jadi, dalam 30 detik sampai 1 menit setelah bayi mengisap kelenjar mammae, susu mulai mengalir. Proses ini dinamakan ejeksi susu atau pengeluaran susu yang disebabkan oleh gabungan refleks neurogenik dan hormon oksitosin. Hal ini juga berdampak pada kontraksi uterus dan berdampak pada proses involusi dan perdarahan pascapersalinan (Rohani dkk, 2014).

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Nurul Jannah, 2014 Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri-ciri seperti:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatannya kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis serviks karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagai besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *in partu*, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

d. Tahapan Persalinan (Damayanti, Ika putri, dkk, 2015),

1. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan 1 :

- a) Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit 40 detik.
- b) Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).
- c) Proses pada kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:
 - 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
 - 2) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm, dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu:
 - Fase akselerasi, (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - Dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm.
- d) Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.
- e) Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

- a. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- b. Uterus dengan kekuatan biaya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- c. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ - 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multigravida.
- d. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.
- e. Tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, dan vulva membuka.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

- a. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta
- b. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.
- c. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.
- d. Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut :
 - 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat semakin panjang
 - 4) Terjadinya pendarahan
 - 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uterus.

4. Kala IV (Observasi)

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan:

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat
- f. Resume keadaan umum dan bayi.

e. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.

5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

222. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Nurul Jannah, 2014).

c. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2014) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tanga jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedabgkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai 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 :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

a) Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi dengan melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia.

Tabel 2.4
Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

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

Sumber : Saleha, S.2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, halaman 55

b) Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lokia rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c) Endometrium

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari

mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015).

e) Vulva dan vagina (Astutik, 2015)

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

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

f) Perineum (Astutik, 2015)

Perubahan yang terjadi di perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

g) Payudara (Astutik, 2015)

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan

3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidakjarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang (Saleha, 2013).

3. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a) Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Risa dan Rika2014, perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahapyaitu sebagai berikut :

a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan

- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
 - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Menurut Astutik, 2015 asuhan selama masa nifas seperti :

1. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

4. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini
- c. Mengajak/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Walyani, 2015).

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

1. Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%.

Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

2. Perubahan pada Sistem Saluran Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersama dengan pertumbuhannya.

3. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan dari membrane mukosa
- b) Fungsi sehingga saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

4. Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa fungsional pada sistem ginjal. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intervena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

5. Perlindungan termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- b) Segera keringkan BBL
- c) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- d) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°c
- e) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah
- f) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
- g) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- h) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut Buku Saku,2013

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
3. Lakukan pemeriksaan fisik

Tabel 2.5
Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan, dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal.

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas.		Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit		Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang		Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
tidak menangis		dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis		Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer		Suhu normal adalah 36,5- 37°C
Lihat dan raba bagian kepala		Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata		Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang		Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan

menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau busuk pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber : Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 53-54

4. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan
5. Berikan ibu nasehat merawat bayinya dengan baik dan benar
6. Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
7. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat badan badan, pemeriksaan suhu dan kebiasaan makan bayi.

8. Periksa tanda bahaya

Periksa tanda-tanda infeksi kulit superficial, seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan sekitar di sekitar umbilicus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan di kulit.

9. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
10. Pastikan ibu memberi ASI eksklusif
11. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
12. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
13. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya

Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran (Saifuddin, 2013)

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering.
- e. Pemberian ASI awal

Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran (Saifuddin, 2013)

- a. Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning

Kunjungan ke tiga : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran (Saifuddin, 2013)

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi
- c. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

c. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

- a) Metode Amenorhea Laktasi (Handayani, 2014)

1) Definisi

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Efektifitas

Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

3) Keuntungan

- a. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b. Mengurangi resiko anemia
- c. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

4) Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS

b) Suntikan Kombinasi (Priyatni dan Rahayu tahun 2016)

1) Profil

Suntikan kombinasi disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1- 0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 3 cc, sedangkan gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

2) Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma.

3) Keuntungan alat kontrasepsi suntikan kombinasi

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

4) Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

5) Yang boleh menggunakan suntik kombinasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun.

6) Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia lebih 35 tahun dan merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg, riwayat kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, keganasan payudara.

c) Suntikan Progestin

1) Gambaran singkat

Aman, sangat efektif, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek

samping sangat kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

4) Waktu mulai menggunakan

Setiap saat selama siklus haid, dan klien tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, tetapi pastikan klien tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Dewi, 2015).

d) Pil Kombinasi (Priyatni dan Rahayu tahun 2016)

1) Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI.

2) Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, *Microgynon*) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, *Microlut*)

3) Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar *hipofise* (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

4) Keuntungan pil kombinasi

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, *reversibilitas* (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, membantu

mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, dismenore, mengurangi pendarahan menstruasi.

5) Kerugian pil kombinasi

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing, terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif, amenore, tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena sedikit meningkat.

e) Minipil (Priyatni dan Rahayu tahun 2016)

1) Profil

Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2) Efek samping

Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, kemungkinan penurunan masa tulang.

3) Tanda peringatan

Nyeri hebat pada abdomen bawah, sakit kepala hebat, tidak menstruasi pada waktu yang biasanya menstruasi, perdarahan pervaginam hebat (pada penggunaan depo provera).

f) Kondom (Priyatni dan Rahayu, 2016)

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi *barier* sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

1) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera

dirasakan, murah dan dapat dikaji secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Priyatni dan Rahayu, 2016)

1) Profil

Sangat efektif, reversible berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

2) Jenis AKDR yang sering digunakan adalah Cu T 380 A

3) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4) Keuntungan

Sangat efektif, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi *spotting* (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, meraskan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/HAIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang.

6) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusai, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang.

7) Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali-kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

8) Seleksi atau penapisan klien

Hpht, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat (hb <9 gr% atau hematokrit <30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks.

9) Saat Pemasangan AKDR

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

10) Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan

b) Implan/ Susuk (Priyatni dan Rahayu, 2016)

1) Profil

Metode Implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat dalam 24 jam setelah pemasangan.

2) Jenis Implan

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,3 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel, Implanon terdiri dari satu batang putih lentur, panjangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel.

3) Mekanisme Kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

4) Keuntungan pemakaian

Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bisa dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI,

mengurangi nyeri haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

5) Kerugian Pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS , membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dan terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid, hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.

6) Indikasi

Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada pemeriksaan tidak ada kontra indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tidak menginginkan anak lagi dan riwayat kehamilan ektopik.

7) Kontraindikasi

Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat stroke dan penyakit jantung, menggunakan obat untuk epilepsi dan tubercolosis.

8) Saat pemasangan Implan

1) Setiap saat hari ke 2-7 siklus haid dan setelah pemasangan selama 7 hari tidak boleh melakukan senggama atau bisa memakai metode lain.

2) 1-7 hari setelah abortus

- 3) 6 minggu setelah melahirkan dan telah terjadi haid kembali, menyusui penuh setelah pemasangan klien tidak perlu memakai metode lain selama 7 hari.
- 4) Bila klien tidak haid bisa dipasang setiap saat dan yakin bahea tidak hamil, setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau bisa memakai metode lain.
- 5) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan maka dipasang pada saat jadwal kontrasepsi suntikan.
- 6) Bila sebelumnya memakai kontrasepsi sederhana, ingin ganti implan maka dipasang setiap saat asal yakin tidak hamil
- 7) Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke 7 haid dan klien setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama 7 hari atau pakai metode lain.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien

- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

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

BAB 3
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Tanggal	: 24 Februari 2018	Pukul	: 09.00 wib
Identitas/Biodata			
Biodata	Ibu	Suami	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. I
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Jl. Luku V No.46	Alamat	: Jl. Luku V No.46
No.Hp	: 081260202470		

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 23 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

HPHT : 02-8-2017, TTP : 09-5-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 19 minggu. ANC di Klinik Hj.Rukni Lubis.

Frekuensi : Trimester I : Tidak Ada

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir, ibu mengatakan tidak
- c. menghitung pergerakan janinnya, tapi merasakan sangat sering.
- d. Pola nutrisi
- | | | |
|-------------|-------------------|---------------|
| | Makan | Minum |
| Frekuensi : | 3 x sehari | 8 gelas/hari |
| Jenis : | nasi, sayur, lauk | air putih |
| Jumlah: | 1 piring | \pm 8 gelas |
| Keluhan : | tidak ada | tidak ada |
- e. Pola Eliminasi
- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| | BAB | BAK |
| Frekuensi : | 1 kali sehari | 7-8 kali sehari |
| Warna : | kuning | jernih-kekuningan |
| Bau : | khas | khas |
| Konsistensi : | lembek | - |
- f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari – hari: mengerjakan pekerjaan rumah.

Istirahat/tidur : 2-3 jam siang hari, 7-8 jam malam hari

Seksualitas

Frekuensi : 1-2 kali dalam seminggu

Keluhan : Tidak Ada

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB dan BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

h. Imunisasi

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan suntik TT.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Tempat bersalin	Usia Kehamilan	Jenis Kelamin	Penolong	Penyulit	BB	keadaan
1.	04-07-2013	Klinik	42 minggu	Perempuan	Bidan	Tidak ada	3100 gram	Baik dan sehat
2.	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi					Berhenti/ganti			
		Waktu	Oleh	Tempat	Keluhan	Waktu	Oleh	tempat	Alasan
1	PIL	Tahun 2014	Bidan	Klinik	Tidak ada	Tahun 2014	Bidan	Klinik	Berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin hamil lagi

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak Ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada
- d. Kebiasaan – kebiasaan : Tidak Ada
 - Merokok : Tidak Ada
 - Minum jamu – jamuan : Tidak Ada
 - Minum – minuman keras : Tidak Ada
 - Makanan – minuman pantang : Tidak Ada
 - Perubahan pola makan : Tidak Ada

8. Keadaan psikososial dan spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik.
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini senang.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan mendukung.

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah rajin.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
Tekanan darah: 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 36,4⁰c
- c. TB : 159 cm
BB : 58 kg
BB sebelumnya : 52 kg
LILA : 24 cm
- d. Kepala dan leher
Edema wajah : Tidak ada
Cloasma gravidarum: Tidak ada
Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada oedem palpebra.
Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries tidak ada
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
Abdomen : Bentuk membesar, tidak ada luka bekas operasi

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1) Palpasi

- Leopold I : 2 jari diatas pusat bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kanan perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul

2) Auskultasi

DJJ : 136 kali/menit

Interval : Teratur

Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah pusat ibu

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 25 cm

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (25-13) \times 155 = 1860$ gram

Ektremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri dan kanan positif.

e. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,3 gr%

Analisis

- Diagnosa kebidanan :
Ny. N 29 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 28-29 minggu dengan anemi ringan, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.
- Masalah : Anemi ringan
- Kebutuhan: - Mengatasi Anemia
-Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Penatalaksanaan

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4⁰c

DJJ : 136x/i

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Hb : 9,3 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan 28-29 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul, TTP : 09-05-2018,

$$TBJ : (TFU-13) \times 155 = (25-13) \times 155 = 1860 \text{ gr}$$

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa hb normal pada ibu hamil yaitu $>11 \text{ gr\%}$. Sedangkan hasil dari pemeriksaan lab ibu yaitu $9,3 \text{ gr\%}$. Memberikan ibu tablet Fe 2x/hari di pagi dan malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus. Asam Folat dan B complex 1x1/hari. Ibu juga dapat menambah hb dengan mengkonsumsi buah penambah darah seperti buah bit dan buah naga dapat diminum 2x1 hari.

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan

4. Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu adanya sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervaginam dan gerakan janin tidak dirasakan. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengetahui dan memahami tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 24 maret 2018 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis, SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 24 Maret 2018 Pukul : 11.00 wib

S :

1. Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan tidur pun terganggu

O :

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 61 kg TB : 159 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 23 x/i
Pols : 80 x/i Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 10,5 gr%
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar dan sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : Pertengahan pusat- pomeius xyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 29 cm
TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2480$ gram
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat ibu

Frekuensi : 140 kali/menit

A :

Ibu usia 29 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 32-33 minggu, PU-KI, janin tunggal tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul.

Masalah : Sering BAK dimalam hari, tidur terganggu

Kebutuhan : Memberikan penkes kepada ibu tentang cara mengatasi sering BAK pada malam hari.

P :

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg	Suhu : 36,5 ⁰ c
DJJ : 140 x/i	Pols : 80 x/i
RR : 23 x/i	Hb : 10,5 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan 32-33 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul.

TBJ : (TFU-13) x 155 = (29-13) X 155 = 2480 gr

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum Asam folat 1x1 dan tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 2x/hari di pagi dan malam hari agar hb ibu semakin naik, walaupun hb ibu sekarang sudah mengalami peningkatan yaitu 10,5 gr%.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

5. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2018 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2018.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis, SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 25 April 2018 Pukul : 19.30 wib

S :

1. Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Ibu mengatakan sering mengalami keram pada kaki

O :

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 63 kg TB : 159 cm
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg	RR : 24 x/i
Pols : 74 x/i	Suhu : 36,8°C
4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,7 gr%

5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk : Membesar dan sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : 3 jari dibawah pomeilus xyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil.
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 32 cm

TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) x 155= 3255 gram
--

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat ibu
Frekuensi : 140 kali/menit

A :

Ibu usia 29 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 37-38 minggu, PU-KI, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul.

Masalah : Sering mengalami keram pada kaki

Kebutuhan : Memberikan penkes kepada ibu tentang cara mengatasi keram pada kaki

P :

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8⁰c

DJJ : 140 x/i

Pols : 74 x/i

RR : 24 x/i

Hb : 11,7 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 37-38 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul.

TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) x 155 = 3255 gr

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.

3. Menanyakan kembali keadaan ibu apakah masih ada keluhan seperti sering BAK pada malam hari.

Ibu mengatakan sudah tidak terlalu sering.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering keram pada kaki merupakan perubahan fisiologi pada ibu hamil TM III dan memberitahu ibu, itu merupakan hal yang biasa.

Menjelaskan beberapa pencegahan :

f) Menggunakan sepatu hak rendah

g) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus

h) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan

i) Duduk dengan posisi punggung tegak

j) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum Asam folat 1x1 dan tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 2x/hari di pagi dan malam hari agar hb ibu semakin naik, walaupun hb ibu sekarang sudah mengalami peningkatan yaitu 11,7 gr/dl.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

6. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu), terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- e. Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*).
- f. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinannya.

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dana untuk proses persalinan nanti, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu telah mempersiapkan semuanya.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis, SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 18.50 WIB

S:

Keluhan Utama : Ibu merasakan mules pada perutnya menjalar hingga ke pinggang pada pukul 15.00 WIB dan saat itu ibu melihat ada lendir bercampur darah di celana dalam ibu.

O:

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg HR : 80 x/i
RR : 22 x/i T : 36,5°C

3. Abdomen

Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

a. Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi, membesar dengan arah memanjang

b. Palpasi Leopold

- Leopold I

TFU pertengahan pusat dengan px (33 cm), teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

- Leopold II

Teraba 1 bagian yang keras, memanjang dan memapan di sebelah kiri perut ibu yaitu punggung, dan di sebelah kanan ibu terdapat bagian-bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.

- Leopold III

Teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala pada bagian terbawah janin.

- Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155$
 $= 22 \times 155$
 $= 3410 \text{ gram}$

Auskultasi

DJJ : 140 x/i
 Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah perut
 His : Frekuensi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : Utuh
 Molase : Tidak ada
 Denominator : UUK Ki-Dep
 Penurunan kepala : 3/5
 Konsistensi serviks : Elastis dan lunak

A:

Ibu Inpartu kala I fase aktif

P:

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul: 19.00 Wib

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukan kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, HIS, DJJ setiap ½ jam.

TD : 110/80 mmHg His : 3x/10'/35"
 RR : 22x/i Pemb : 4 cm
 HR : 80 x/i T : 36,5°C
 DJJ : 140 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan makan/minum kepada ibu.

Suami mendampingi ibu dan memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan- jalan kembali.

4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
5. Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Bidan sudah menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi.
6. Memantau keadaan umum ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf sudah dilampirkan.

3.2.1 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 21.50 Wib

S:

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin buang air besar (BAB) dan mencedan.

O:

1. Ibu menahan sakit
2. Ibu sudah mencedan
3. Kepala sudah keluar masuk
4. Perineum menonjol
5. Vulva membuka
6. Adanya tekanan pada anus
7. Pengeluaran/vaginam darah
8. Pemeriksaan dalam (pukul 21.50 wib)
 - 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 0/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

A:

Ibu Inpartu kala II

P:

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 22.00 Wib

1. Mengevaluasi tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Mengajukan ibu untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - e. Mengajukan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - f. Mengajukan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Handuk sudah diletakkan.
8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

9. Membuka partus set .
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
11. Saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
12. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa ada lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
15. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 22.20 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada untuk mencegah bayi hipotensi. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
20. Bayi lahir bugar bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 22.20 WIB, jenis kelamin perempuan, dan bayi segera menangis.
21. Memeriksa uterus untuk memastikan bayi tunggal, klem tali pusat, potong tali pusat kemudian ikat tali pusat dan tali pusat di balut dengan kain kasa steril, BB : 3600 gram, PB : 49cm. Meletakkan bayi segera didada ibu untuk memberikan IMD.
22. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3.2.2 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 22.30 WIB

S:

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

O:

1. Uterus teraba bulat dan keras
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT.
4. Adanya semburan darah tiba-tiba.

A:

Ibu inpartu Kala III

P:

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 22.35

1. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.

2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
4. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan peregangan tali pusat terkendali
5. Melakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial untuk mencegah *involsi uteri*. Setelah plasenta $\frac{3}{4}$ terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan, pilin searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas
6. Plasenta lahir pada pukul :22.35 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 50 cm.
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan kontraksi baik.
8. Memeriksa laserasi pada *vagina* dan *perineum*. Tidak ada laserasi

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul :22.50 WIB

S:

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lelah dan haus.

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD :120/70 mmHg HR :84 x/i
RR :24 x/i T :36,8⁰c
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kantong Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : Tidak ada

2) Perdarahan : ± 100 cc

A:

Ibu Inpartu Kala IV

P:

Tanggal 03 Mei 2018

Pukul : 23.00 Wib

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV: TD	: 120/70 mmHg	HR	: 84 x/i
RR	: 24 x/i	Temp	: 36,8 ⁰ c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan : ± 100 cc			

Bayi sehat BUGAR dan bayi sedang bersama dengan ibunya.

2. Memberitahukan pada ibu bahwa 1 jam kemudian bayi akan disuntik Vit.K dan pemberian salep mata.
Ibu sudah mengerti.
3. Mengajarkan cara masase uterus sendiri atau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik. Jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV diantaranya yaitu perdarahan, demam, kesadaran menurun.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
5. Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan masukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.

6. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
8. Mengevaluasi IMD yang telah dilakukan.
Hasil IMD yaitu kolostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.
9. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit.K dan salep mata.
Ibu sudah mengerti.
10. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali pemantauan terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan.

Tabel 3.1
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	23.05 wib	120/80 mmHg	84 x/i	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±30 cc
	23.20 wib	120/80 mmHg	84 x/i	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±30 cc
	23.35 wib	120/80 mmHg	84 x/i	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.50 wib	120/80 mmHg	84 x/i	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	00.20 wib	120/70 mmHg	83 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	00.50 wib	120/70 mmHg	83 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 04.20 Wib

S:

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan bewarna kuning dari payudara ibu
3. Air susu lancar dan bayi menyusu dengan baik.

O:

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran stabil dan ibu tampak senang

2. Tanda Vital : TD :120/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 24 kali/menit HR:80 kali/menit

3. Kepala

- a. Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp.
- d. Telinga : Bersih, simetris.
- e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries.
- f. Bibir :Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapancukup dan tidak ada pembengkakan.

4. Payudara

- a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
- b. Bentuk : Simetris
- c. Putting susu : Menonjol

5. Abdomen

- a. Konsistensi uterus: Keras (baik)
- b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
- c. Kontraksi uterus : Baik
- d. Kandungkemih : Kosong
- e. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah kecoklatan

- 2) Jenis : Rubra
- 3) Bau : Amis, tidak berbau busuk
- 4) Jumlah : 50 cc
- 5) Konsistensi : Encer

6. Perineum dan Anus

- a. Luka episiotomi/ jahitan : Tidak ada jahitan
- b. Keadaan luka : Baik
- c. Keadaan vulva : Tidak Oedema
- d. Anus : Tidak Ada Hemoroid

7. Ekstremitas

- a. Odem : Tidak Ada
- b. Kemerahan : Tidak Ada

A:

Ibu Postpartum 6 jam

P:

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 04. 30 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
TD: 120/70 mmHg; Suhu : 36,5°C; RR : 24 kali/menit; Pols : 80 kali/menit
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik, memantau perdarahan ibu.
3. Memberitahukan tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembaliannya rahim ke bentuk semula).
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

5. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genetaliaanya yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu dikeringkan menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah tidak merasa nyaman dan mengganti pembalut bila terasa penuh.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genetaliaanya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan semakin panas, pembengkakan payudara, bengkak pada muka dan ekstremitas, pusing yang tidak hilang bila istirahat dan perdarahan abnormal. Ibu dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda bahaya.
4. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi.

Pagi

1. Nasi : 1 gelas nasi (150 gram)
2. Lauk : 1 potong
3. Tempe : 1 potong
4. Sayuran: 125 gram
5. Snack : 3 ½ buah

Siang

1. Nasi : 1 ½ gelas (200 gram)
2. Daging : 1 potong
3. Tempe : 2 potong
4. Sayuran: 150 gram
5. Buah : 1 ¾ potong (175 gram)

Malam

1. Nasi : 200 gram
2. Ikan : 1 potong
3. Tempe : 2 potong
4. Sayuran: 150 gram
5. Buah : 175 gram

Ibu sudah mengetahui untuk memakan makanan yang bergizi.

5. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memberikan ibu penkes perawatan payudara. Adapun merawat payudara dengan cara bila terasa bengkak dan kompres dengan air hangat dan dingin bergantian.

Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

S:

Ibu mengatakan tidak merasa ada demam, bayinya menyusui sesering mungkin, darah yang keluar dari kemaluan tinggal sedikit berwarna kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan

O:

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit

Pols : 80 kali/menit Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
- e. Genitalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.
- f. Jumlah darah 1x ganti doek/hari

A:

Ibu Postpartum 2 minggu

P:

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 11.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C

RR : 22 kali/menit Pols : 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Memberikan ibu penkes KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu Implant dan Suntik KB 3 bulan.

- 1) KB suntik 3 bulan

Keuntungan :

- a) Efektifitas Tinggi
- b) Sederhana Pemakaiannya
- c) Cukup menyenangkan bayi akseptor (4 kali suntik dalam 1 tahun)
- d) Cocok untuk ibu menyusui

Kekurangan :

- a) Terdapat gangguan haid selama menjadi akseptor kb 3 bulan
- b) Menimbulkan jerawat dibadan atau diwajah ibu
- c) Bertambahnya berat badan ibu selama menjadi akseptor kb 3 bulan
- d) Bercak-bercak darah diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti Kb suntik.

- 2). KB Implant

Kelebihan :

- a) Praktis, efektif.
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

6. Ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Pada tanggal 14 Juni 2018.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 42 Hari (6 Minggu)

Tanggal : 14 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

S :

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri, bayinya masih menyusui.

O :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a. TD : 120/80 mmHg c. RR : 20 x/i
- b. Temp : 36,5 x/i d. HR : 74 x/i

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera putih.
- c. TFU : tidak teraba
- d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah : sudah tidak memakai pembalut.

A :

Ibu masa nifas 42 hari

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi DPT I dan Polio II tanggal 13-07-2018

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi.

3. Memberikan konseling KB kepada ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibudan tidak mengganggu produksi ASI seperti Suntik KB 3 bulan dan Implant.

Ibu sudah mendiskusikan kepada suaminya dan memilih KB suntik 3 bulan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M,Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 04.20 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 03 Mei 2018

Pukul : 22.20 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

S:

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bayi menyusui kuat setiap 2 jam sekali
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan Hb0 dan Vit. K.
3. Ibu mengatakan bayi sudah BAB berwarna hijau kehitaman dan BAK berwarna kekuningan.

O:

Keadaan umum : Baik

1. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,4°C RR : 130 kali/menit

Pols : 48 x/i

2. Antropometri

- a. Panjang badan : 49 cm
- b. BB : 3600 gram
- c. Penghisap Lendir : Dilakukan

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran.
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
- e. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan

- g. Dada : Simetris tidak.
 - h. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
 - i. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
 - j. Kulit : Kemerahan.
 - k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
 - l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
 - m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak sianosis.
 - n. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
 - o. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
4. Pemeriksaan refleks pada bayi
- a) Reflek rooting : positif,
 - b) Reflek sucking : positif
 - c) Refleks moro : positif.

A:

Neonatus 6 jam

P:

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 04.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB : 3600 gram, PB :49 cm, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Dan Vit K 1 jam setelah bayi lahir sudah diberikan.

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kassa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine.

Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, agar mencegah terjadinya hipotermi pada bayi yaitu dengan cara *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan hubungan batin orang tua dengan bayinya. Tahap-tahapnya yaitu, pengenalan dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenai bayinya.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan bounding attachment

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi, membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinnya

6. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

7. Mengajukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis, SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 09 Mei 2018

Pukul : 09.15 WIB

S:

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 2 hari yang lalu tanggal 7 Mei 2018.

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Suhu : 36,2°C
 - RR : 47 x/i
 - Pols : 132 x/i
 - BB : 3800 gr
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

A:

Neonatus 6 hari

P:

Tanggal : 09 Mei 2018

Pukul : 09.30 WIB

1. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat

c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pukul 07.00- 08.30 WIB.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur banyinya

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu. Pada tanggal 17 Mei 2018.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 14 Hari(2 minggu)

Tanggal :17 Mei 2018

Pukul : 09.00 WIB

S:

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 36,2°C
 - b. Pols : 130 x/i
 - c. RR : 48 x/i
 - d. BB sekarang : 4100 gram
 - e. Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
5. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

A:

Neonatus Usia 14 hari (2 minggu)

P:

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 09.15 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
Ibu sudah mengetahui bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya serta buku KIA untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 17 Juni 2018

Pukul : 19.15 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien : Ny. N

Nama Suami : Tn. I

Umur : 29 Tahun

Umur : 33 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pegawai swasta

Alamat : Jl. Luku V No.46 Medan Johor

Telp : 081260202470

S:

Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum campur dengan suami dan ibu ingin berKB yaitu KB suntik 3 bulan.

O:

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

4. Tidak ada kelainan pada ekstremitas genetalia.

A:

Ny. N akseptor KB suntik 3 bulan

P:

Tanggal : 17 Juni 2018

Pukul : 19.20 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Sederhana pemakaiannya.
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun).
- d. Cocok untuk ibu menyusui.
- e. Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kekurangan :

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenorhe yaitu tidak datang haid pada tiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan berturut – turut.
- b. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 Kg selama 6 tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala
- e. Bisa menyebabkan warna biru serta rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

3. Menyiapkan peralatan seperti spuit, nald 1 pial *tryclofem*, kapas alcohol, 1 pasang handscoen dan memasukkan *tryclofem* ke spuit dan mengganti naldnya.
4. Memberitahu ibu akan disuntik KB 3 bulan

Ibu sudah tahu dan sudah disuntik KB 3 bulan.

5. Menganjurkan kepada ibu bila ingin berKB agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat pada tanggal 9 September 2018. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali suntik ulang pada tanggal tersebut.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Rukni Lubis,SST, M.Kes

Maulidya Mawangi Sihotang

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. N yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny.N usia 29 tahun dengan G2P1A0 melakukan kunjungan ANC selama Trimester III sebanyak 3 kali. Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 02-08-2017 dan TTP tanggal 09-05-2018. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini juga masih dirasakannya pada kunjungan kedua tanggal 24 Maret 2018. Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 24 Februari 2017, usia kehamilan ibu 28-29 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb. Hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 9,3 gr/dl, dengan keadaan demikian Ny.N diberikan Tablet Fedan dianjurkan memperhatikan pola nutrisi, pola istirahat, Sehingga pada kunjungan ANC yang ketiga Hb ibu naik menjadi 11,7 gr/dl. Pertambahan berat badan Ny. N selama kehamilan hanya mengalami kenaikan 11 kg dari berat badan ibu sebelum hamil 52 kg sampai berat badan ibu sekarang 63 kg. Ternyata Ny. N mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 12 kg. Pada 10 standart pelayanan minimal asuhan kebidanan pada Ny.N tidak dilakukan imunisasi TT karena alasan ibu menganggap imunisasi sewaktu SD sudah cukup.

Menurut Saifuddin 2014, kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga selama kehamilan dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menurut Romauli 2017, sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan reter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.

Menurut Teori Romauli 2017 Penambahan berat badan pada ibu hamil mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 12 kg.

Menurut Kemenkes 2016 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran Tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus.

Menurut asumsi penulis kunjungan ANC yang dilakukan Ny.N telah memenuhi kunjungan ANC minimal, dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan, hal tersebut karena ibu dari kehamilan

pertama ibu selalu rutin kunjungan ANC dan mengikuti anjuran bidan agar selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan yang dialami ibu seperti sering BAK adalah hal yang normal yang dialami ibu hamil tetapi ibu merasa ada kelainan yang terjadi pada dirinya sehingga mengeluhkan hal tersebut. Berdasarkan asuhan kehamilan dilakukan pada Ny. N ada ditemukan kesenjangan antara pemeriksaan dan teori dari menurut sumber yang didapatkan yaitu 10 T, Ibu tidak melakukan imunisasi TT karena ibu merasa imunisasi sewaktu SD sudah cukup dan tidak tersedianya vaksin.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 18.50 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 15.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan terdapat ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III, his kuat dan berada pada inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ny.N dianjurkan tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit. Setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 21.50 WIB dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, dan dilakukan VT dengan pembukaan 10 cm, dan ketuban sudah pecah. Proses kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 4 cm.

Menurut Damayanti,dkk, 2015, Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12-14 jam, sedangkan multigravida sekitar 6-8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Menurut teori Damayanti,dkk, 2015, dimana proses persalinan Kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam.

Menurut asumsi penulis ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinan nya dapat dilihat dari reaksi ibu ketika sudah terdapat tanda-tanda mulainya persalinan sehingga ia segera datang ke klinik.

4.2.2 Kala II

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. N, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah APN guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama Kala II Ny.N dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu. Kemudian Ny.N mengatakan bahwa ia ingin BAB, pada pemeriksaan genetalia, sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pada saat his adekuat dan kepala tampak 5-6 cm di depan vulva di anjurkan untuk meneran, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparetal untuk melahirkan bahu bayi. Bayi baru lahir bugar pukul 22.20 WIB, setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian pada bayi, dimana bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, dengan jenis kelamin perempuan, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkannya.

Menurut teoriPrawirohardjo, S, 2014, dalam melakukan pertolongan persalinan kala II penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah APN guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.Kala II dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu. Kemudian timbul rasa ingin BAB, pada pemeriksaan genetalia, sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Menurut Damayanti,dkk, 2015, Kala II lamanya proses ini berlangsung selama 1½- 1 jam untuk primigravida dan ½- 1 jam untuk multigravida.

Menurut asumsi penulis kala II persalinan berjalan sesuai teori karena sejak pembukaan lengkap mulai ditemui tanda-tanda gejala kala II dan lamanya kala II pada Ny. N sesuai dengan lamanya persalinan pada multigravida yaitu ½ jam.

4.2.3 Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 15 menit. Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. N antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 22.35 wib lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus. Hasil pemeriksaan pada Ny.N pada kala III diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf.

Menurut teori Damayanti, dkk, 2015, kala III atau kala pelepasan plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung ± 15 menit.

Menurut asumsi penulis kala III sesuai dengan teori karena sejak dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus plasenta lahir lengkap dan tidak dilakukan pemberian oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 15 menit.

4.2.4 Kala IV

Pada Kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny.N berlangsung normal. Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, tidak ada laserasi jalan lahir, total perdarahan ± 100 cc. Pada persalinan untuk memantau

kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, pada Ny. N pemantauan tidak melewati garis waspada. Proses persalinan Ny. N berjalan dengan baik dan normal, karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir.

Menurut Teori Damayanti, dkk 2015, Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi: Pemantauan dan evaluasi kontraksi uterus, pemeriksaan dan evaluasi plasenta dan selaput, Pemeriksaan dan evaluasi vagina dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut perdarahan dan kandung kemih.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena yang dilakukan petugas kesehatan dalam pemantauan kala IV harus sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan karena kontraksi fundus yang melemah, kandung kemih yang penuh, dan bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal.

4.3 Nifas

Setelah plasenta lahir Ny. N berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. N berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 09 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. N. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaannya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 17 Mei 2018 uterus sudah tidak teraba di atas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. N Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum untuk menjaga kebersihan diri terutama genitalia,

perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. N mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. N untuk menjaga kebersihan diri terutama genitalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. N mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas. Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 14 Mei 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. N semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. N.

Menurut (Saleha, 2013) Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Menurut Astutik, 2015, asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas seperti mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama seperti Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada, perdarahan abnormal dan tidak bau, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan pada 2 minggu masa nifas sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan pada 6 minggu masa nifas seperti menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini, menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Menurut asumsi penulis Asuhan yang dilakukan pada Ny. N sejalan dengan teori dan selama masa nifas Ny. N tidak ada penyulit dan komplikasi karena asuhan yang diberikan telah mengikuti standar kunjungan masa nifas sehingga apabila pada kunjungan ditemui komplikasi pada ibu dapat segera ditangani dan tidak menjadi masalah yang besar. Involusi uterus juga berjalan dengan lancar karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kesehatan, seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, makan-makanan bergizi dan tetap menjaga kebersihan diri.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.N lahir pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 22.20 Wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3600 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin perempuan. Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 04 April 2018 pukul 04.20 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3600 gram, PB : 49 cm, refleks *rooting* baik, refleks *sucking* baik, refleks mengedip baik, refleks *tonick neck* baik, dan refleks *babinski* baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2018 pukul 09.15 WIB. Tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga *personal hygiene* pada bayi, pemberian

ASI dan menjaga kehangatan. Dari hasil pemantauan BB: 3800 gr, tali pusat sudah putus dan menghisap sangat kuat. Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 24 Mei 2018 pukul 11.00 WIB. Tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan pemberian ASI Eksklusif, memeriksakan perkembangan, penimbangan yaitu BB : 4100 gr. Mengajukan imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi dan tanda bahaya pada bayi.

Menurut teori Walyani, 2015 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Menurut teori Kemenkes, 2013 dalam buku saku, asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Tingkatkan kebersihan dan rawat tali pusat dengan baik, pastikan ibu memberi ASI eksklusif, periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

Menurut teori Saifuddin, 2013, kunjungan ke tiga : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran yaitu, memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat, melihat hubungan antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

Menurut asumsi penulis Asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. N sejalan dengan teori tidak ada penyulit dan komplikasi karena asuhan yang diberikan telah mengikuti standar kunjungan neonatus sehingga apabila pada kunjungan ditemui komplikasi pada ibu dapat segera ditangani dan tidak menjadi masalah yang besar. Perawatan tali pusat juga berjalan dengan lancar karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk merawat tali pusat yang benar.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan 6minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU.

Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. I dan Ny. N sehingga Ny. N menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. N seperti implant dan suntik Kb 3 bulan.

AKBK atau Implant menurut Prijatni dan Rahayu, 2016, metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun. Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kelebihan dari Implant yaitu pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak mengganggu senggama, efektif tidak merepotkan klien, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid.

Keuntungan KB suntik 3 bulan menurut Prijatni dan Rahayu, 2016, yaitu : sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, cocok untuk ibu menyusui, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang 3 bulan, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Dari 2 metode yang dijelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ny. N memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena kontrol medis ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB

suntik 3 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan Ny. N normal, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu dan hasil planotest negative sehingga Ny. N dapat menerima suntikan KB 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 17 Juni 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan *coccygis*. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 13 September 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan ibu merasa lebih nyaman dengan suntik 3 bulan dibandingkan dengan alat kontrasepsi Implant, dari hasil anamnesa juga ditemukan tidak ada riwayat alat kontrasepsi jangka panjang yang pernah digunakan ibu sebelumnya sehingga sulit bagi ibu untuk menerima konseling terhadap alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implant. Seharusnya ibu mengerti bahwa alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant lebih sesuai untuk ibu karena sangat efektif untuk menjarakkan kehamilan dalam jangka panjang jika menggunakan suntik 3 bulan yang sewaktu-waktu ibu dapat lupa dan terjadi kehamilan yang tidak diharapkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.N usia kehamilan 38-39 minggu di Praktek Mandiri Bidan Hj.Rukni Jl. Luku 1 No.289 Medan Johor Tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny.N pada umur kehamilan 38-39 minggu belum sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 10 yaitu pemberian imunisasi TT karena tidak tersedianya vaksin. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.N masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny.N.
2. Asuhan *intranatal care* pada Ny.N dari kala I sampai dengan kala IV untuk multipara berlangsung normal waktunya yaitu ± 7 jam dengan jumlah perdarahan ± 220 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 2 minggu *postpartum* dan 6 minggu *postpartum*. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N berjalan dengan baik tanpa komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.N dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3600 gr, PB 49cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 42 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
5. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alkon yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny.N memilih Kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan PMB Hj.Rukni Lubis

Diharapkan menerapkan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya jurusan kebidanan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). 26 Februari 2018

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
KLINIK Hj. RUKNI LUBIS

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM : 07524115099
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017-2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Delly Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 19660910 1994 03 2001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

PRAKTIK MANDIRI BIDAN RUKNI



No.

JL.LUKU I NO.289 MEDAN

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj. Rukni Lubis, SST,M.Kes

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Rukni

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Maulidya Mawangi Sihotang

NIM : P07524115099

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH.04.02/00.02/0219./2018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Rukni dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan PMB Hj.Rukni



(Hj. Rukni Lubis SST.M.Kes)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Proposal Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Februari 2018



Maulidya Mawangi Sihotang

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhalima
Umur : 29 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Luku V No.46

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Maulidya Mawangi Sihotang
NIM : P07524115099
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan maksimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal lengkap dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan,



Nurhalima

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Imran

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Pegawai swasta

Alamat : Jl. Luku V no.46

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Nurhalima) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Maulidya Mawangi Sihotang

NIM : P07524115099

Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan maksimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal lengkap dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan,




Muhammad Imran

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0506/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Hj. Rukni Jl. Luku I No. 289 Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Maulidya Mawangi Sihotang**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 30 Juli 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 3 Mei 2018
- Nama Bidan Hj. RUKNI
- Tempat persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya PMB Hj. RUKNI
- Alamat tempat persalinan JL. LUKU. I. NO. 289 kec. Medan Johor
- Catatan : rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama Kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat : 2 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegang tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	23-05	120/80 mmHg	84 x/i	36,8°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
	23-20	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
	23-35	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
	23-50	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
2	00-20	120/70 mmHg	83 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 10 cc
	00-50	120/70 mmHg	83 x/i		2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 10 cc

Halaman Belakang Partograf.

- Masase Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Ya
 - Tidak, tindakan
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahit, derjat / tanpa anastesi
 - Tidak jahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak, alasan
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Berat badan : 3600 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Jenis Kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengerikan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau bayi menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengerikan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotemi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :

Nomor :
 Nama Akseptor : Nurhalima
 Tanggal Lahir : 29 th
 Nama Suami : Imran
 Alamat : Jl. Luku v no. 46
 Metode KB :
 Awal suntik :



Jadwal Suntik KB

No.	Tanggal	Berat Badan	Sistol/Diastol	Kembali Suntik
1	<u>17/06/2018</u>	<u>63 kg</u>	<u>120/70 mmHg</u>	<u>09/09/2018</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

TNF KAKI6-00

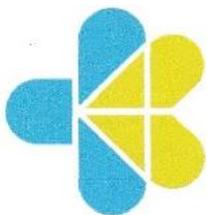
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM : P07524115099
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G2P1A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB HJ.RUKNI LUBIS
JL.LUKU 1 NO.289 MEDAN JOHOR TAHUN
2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Ketua Penguji)	28/7 2018	
2	dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Anggota Penguji)	24/7 2018	
3	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes (Pembimbing I)	27/7 2018	
4	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Pembimbing II)	26/7 2018	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan


(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

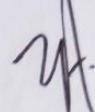
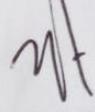
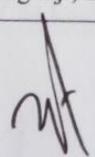


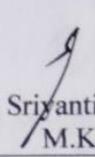
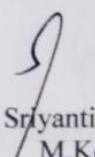
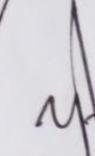
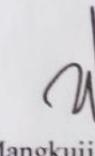
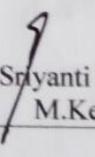
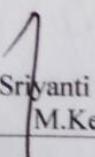
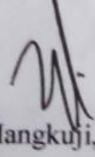
**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

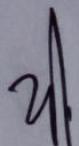
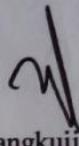
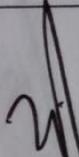
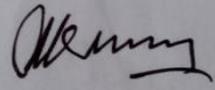
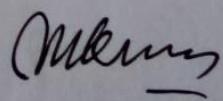
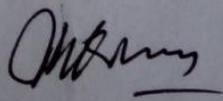


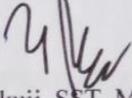
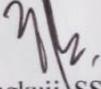
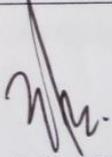
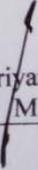
Nama Mahasiswi : MAULIDYA MAWANGI SIHOTANG
NIM : P07524115099
Kelas : III-C
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G2P1A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB HJ. Rukni jl.Luku I No.289 Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

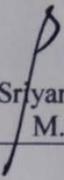
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	19 Maret 2018	KONSUL BAB I DAN BAB II	PERBAIKAN PENULISAN BAB I LANJUT KE BAB II	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
2	23 Maret 2018	KONSULTASI BAB I, II, III	PERBAIKAN BAB II , LANJUT KE DAFTAR PUSTAKA	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

3	28 Maret 2018	KONSUL BAB I, II, III DAN DAFTAR PUSTAKA	PERBAIKAN PENULISAN DAFTAR PUSTAKA	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
4	28 Maret 2018	KONSUL BAB I DAN II	PERBAIKAN BAB I DAN BAB II	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
5	12 April 2018	KONSULTASI BAB I, II, III, DAFTAR PUSTAKA DAN DAFTAR ISI	LENGKAPI SEMUA KEBUTUHAN UNTUK UJIAN PROPOSAL	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
6	20 April 2018	KONSULTASI BAB I, II, III, DAFTAR ISI DAN KATA PENGANTAR	ACC UNTUK UJIAN PROPOSAL	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
7	23 April 2018	KONSULTASI PENULISAN BAB I, II, DAN III	PERBAIKAN PENULISAN BAB I, II, DAN III, DAFTAR PUSTAKA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
8	30 April 2018	PERBAIKAN PENULISAN BAB I, II, III DAN DAFTAR PUSTAKA	REVISI PENULISAN BAB I, II, III DAN DAFTAR PUSTAKA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
9	30 April 2018	REVISI PENULISAN BAB I, II, III DAN DAFTAR PUSTAKA	ACC UNTUK UJIAN PROPOSAL	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

10	14 Mei 2018	PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	REVISI PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
11	18 Mei 2018	MELENGKAPI REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR	ACC PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
12	21 Mei 2018	KONSUL PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	REVISI PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
13	24 Mei 2018	LENGKAPI PROPOSAL TUGAS AKHIR	ACC PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
14	28 Mei 2018	KONSULTASI BAB III LANJUTAN, BAB IV, DAN BAB V	PERBAIKAN BAB III LANJUTAN, BAB IV, DAN BAB V	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
15	04 Juni 2018	KONSUL BAB III LANJUTAN, BAB IV DAN BAB V	ACC UNTUK UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
16	05 Juni 2018	KONSUL PERBAIKAN BAB III LANJUTAN	REVISI BAB III LANJUT	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

17	07 Juni 2018	KONSUL PENULISAN BAB IV	REVISI BAB IV LANJUT BAB V	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
18	28 Juni 2018	KONSULTASI BAB IV DAN BAB V LTA	REVISI BAB IV BAB V LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
19	03 Juli 2018	KONSULTASI REVISI BAB IV DAN V	REVISI BAB IV DAN BAB V LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
20	03 Juli 2018	REVISI BAB IV DAN BAB V LTA	ACC UJIAN HASIL	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
21	23 Juli 2018	KONSULTASI HASIL UJIAN LTA	REVISI HASIL UJIAN LTA	 (dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
22	24 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA	 (dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
23	24 Juli 2018	KONSULTASI REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA	ACC JILID LUX	 (dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

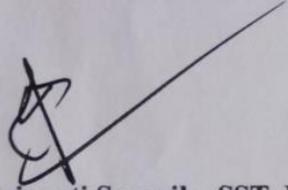
24	25 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI HASIL UJIAN LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
25	25 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI HASIL UJIAN LTA	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
26	25 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
27	26 Juli 2018	KONSULTASI REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA	REVISI PENULISAN DAN MELENGKAPI HASIL UJIAN LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
28	26 Juli 2018	KONSULTASI REVISI DAN MELENGKAPI HASIL UJIAN LTA	ACC JILID LUX	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
29	26 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI HASIL DAN PERBAIKAN ABSTRAK	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
30	26 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA	REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA DAN DILANJUT KONSUL ABSTRAK	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

31	27 Juli 2018	KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN LTA DAN PERBAIKAN ABSTRAK	ACC JILID LUX	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
32	27 Juli 2018	KONSULTASI REVISI PENULISAN HASIL UJIAN LTA DAN ABSTRAK	ACC JILID LUX	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

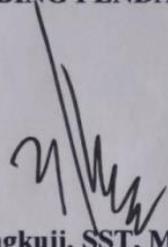
PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPINGI



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

NIP. 198101282006042004



Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

1. DATA PRIBADI

Nama : Maulidya Mawangi Sihotang
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 13 Juli 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Anak Ke : 2 Dari 3 Bersaudara
 Telp : 085206693219
 E-Mail : maulidyasihotang@gmail.com
 Alamat : Jl. Bersama No.66 Medan Tembung

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Drs. Pesta Sihotang
 Nama Ibu : Maysarah
 Saudara Kandung : 1. Indah Diana Sihotang
 2. Muhammad Alfath Frandhana Sihotang

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2003-2009	Wasta Budisatrya Medan
2.	2009-2012	Negeri 29 Medan
3.	2012-2015	Negeri 7 Medan
4.	2015-2018	kes Kemenkes RI Medan D-III Kebidanan Medan